

# Et yrke med fremtidsutsikter?

Hjelpepleiere i et etnisk mangfold

Kerstin Dahl  
Cand. polit i sosiologi  
november 2006



Universitetet i Oslo  
Det samfunnsvitenskaplige fakultet  
Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

## Sammendrag

Denne oppgaven handler om relasjoner mellom etnisk norske, kvinnelige hjelpepleiere og de av deres kolleger som har innvandrerbakgrunn. Et bakteppe for diskusjonen er at demografiske endringer i kombinasjon med politiske prioriteringer har ført til at helsevesenet nå står overfor store utfordringer. Pleie-og omsorgssektoren skal tilby tilfredsstillende tjenester til en stadig økende gruppe eldre, samtidig som rekrutteringen til den viktigste personalgruppen i eldreomsorgen, hjelpepleierne, er svekket. Behovet for både utdannet og ufaglært pleiepersonale, kombinert med at innvandrere møter større hindringer på arbeidsmarkedet enn etniske nordmenn, har ført til at pleie-og omsorgssektoren nå er den største arbeidsplassen for innvandrere. Mange av disse arbeider på sykehjem, som er arena for min undersøkelse. Sykehjemssektoren har lav prestisje blant helsearbeidere, og hjelpepleiere befinner seg nederst i hierarkiet av helseyrker. Flere undersøkelser viser at det oppstår nye samhandlingsmønstre på arbeidsplasser hvor antallet arbeidstakere med innvandrerbakgrunn øker. Med utgangspunkt i de etnisk norske hjelpepleiernes fortellinger har jeg ønsket å belyse hvordan arbeidsrelasjoner og hierarkidannelser påvirkes av at flere pleiere har innvandrerbakgrunn.

Kjønn, klasse og etnisitet er brukt som teoretiske inngangsveier til materialet. Disse tre dimensjonene skaper et materielt og kulturelt handlingsrom, som hjelpepleierne og deres kolleger handler innenfor. Ved hjelp av begrepet interseksjonalitet vil jeg vise at dette er tre dimensjoner som henger sammen og griper inn i hverandre, og at det er fruktbart å se på hvordan dette skjer. De tre dimensjonene er ikke tilfeldig valgt, uten at jeg dermed sier at de har forrang fremfor andre egenskaper i den forstand at de er ”viktigst” eller mest grunnleggende.

Det som gjør seg mest gjeldende i forholdet mellom etnisk norske pleiere og pleiere med innvandrerbakgrunn er språk. Pleiearbeid er relasjonsintensivt, hvor språklig kommunikasjon spiller en viktig rolle. Etterhvert er det blitt tydelig at språk kan sies å være en sekkekategori som rommer flere fenomener. Det å beherske sosiale og kulturelle koder kan mange ganger vise seg å være vel så viktig. Kjønn, klasse og etnisitet er kategorier som viser til maktforhold, uten at man kan ta for gitt hvilken posisjon som gir

mest makt. Jeg har lett etter, og funnet, noen måter det forhandles om hva kjønn, klasse og etnisitet skal bety. Grunnlaget for forhandlingene er at kjønn og etnisitet både er gitt (fordi det er synlige kategorier) og foranderlig, fordi det finnes ulike diskurser for hva det vil si å være mann eller kvinne, etnisk norsk eller innvandrer. Klasse er mindre synlig, men gjør seg gjeldende blant annet ved å beherske sosiale og kulturelle koder.

## Forord

Jeg har skrevet denne oppgaven gjennom et samarbeid mellom Vitenskapsbutikken på Universitetet i Oslo, og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Jeg har møtt stor åpenhet og velvilje fra oversykepleiere og avdelingsledere som lot meg gjøre undersøkelser på deres sykehjem. Stort takk også til informantene som tok seg tid til å snakke med meg. Deres åpenhet har jeg lært mye av. Arbeidet med oppgaven har vært en lang og til tider tøff prosess, men veldig lærerik. Jeg er dypt takknemlig for den hjelp og støtte jeg har fått fra Velferdsgruppa på NOVA, og spesielt veileder Rannveig Dahle. I tillegg vil jeg rette et spesielt takk til biblioteket på NOVA/Institutt for samfunnsforskning for enestående service. Veileder Lise Kjølørød på institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, har med sine knivskarpe kommentarer satt i gang tankeprosesser når jeg har sittet fast. Jeg vil også takke min mann for hjelp og støtte, og mine barn for at de har utvist stor tålmodighet.

Forord.....	iii
<b>KAPITTEL 1. PLEIERE I ELDREOMSORGEN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Innledning .....	1
1.2 Undersøkelsens design.....	2
1.3 Bakgrunn og spørsmålsformuleringer.....	3
1.4 Teoretiske innfallsvinkler .....	6
1.4.1 Innledning .....	6
1.4.2 Etnisitet .....	7
1.4.2 Om klasse.....	10
1.4.3 Kjønn.....	13
1.4.4 Tre ting på én gang .....	15
<b>KAPITTEL 2. METODOLOGISKE BETRAKTNINGER.....</b>	<b>17</b>
2.1 Å få innpass på sykehjemmene.....	17
2.2 Valg av metode .....	18
2.3 Utvalget.....	19
2.4 Intervjuene .....	20
2.5 Analysen av materialet.....	22
2.6 Tanker om etikk .....	23
<b>KAPITTEL 3. HJELPEPLEIERNE OG SYKEHJEMMET SOM ARBEIDSPASS</b>	<b>24</b>
3.1 Innledning .....	24
3.2 Hjelpepleiernes historie: Fra gangkoner til fagarbeidere.....	25
3.3 Fra uensartede kurs til 3-årig videregående utdanning .....	27
3.4 Hvem velger hjelpepleieryrket? .....	29
3.5 Forventninger til utdanningen og yrket.....	31
3.6 Sykehjem som institusjon .....	33
3.7 Sykehjemmet som arbeidsplass .....	36
<b>Hjelpepleiernes posisjon.....</b>	<b>36</b>
<b>Slit og stress .....</b>	<b>37</b>
<b>Rutiner .....</b>	<b>38</b>
<b>Mellom ideal og realitet .....</b>	<b>39</b>
3.8 Oppsummering.....	40
<b>KAPITTEL 4. SPRÅK OG SPRÅK, FRU BLOM.....</b>	<b>42</b>
4.1 Innledning .....	42
4.2 Gjennom nåløyet.....	44
4.3 Godt norsk er best .....	46

4.4 ”De sier ja selv om de ikke har forstått” .....	48
4.5 Praksiskompetanse.....	50
4.6 Godt <i>nok</i> norsk.....	50
4.7 Oppsummering.....	52
<b>KAPITTEL 5. KULTUR OG KOMPETANSE.....</b>	<b>53</b>
5.1 Innledning .....	53
5.2 Kultur og religion og sånn .....	53
5.3 En hjelpepleierkultur?.....	56
5.4 Formell og uformell kompetanse.....	58
5.5 Kjønn, etnisitet og omsorgskompetanse .....	61
5.6 Ressurs eller problem?.....	66
5.7 Oppsummering.....	68
<b>KAPITTEL 6. ”YNDLINGEN” OG ”DEN BRYSSOMME” .....</b>	<b>69</b>
6.1 Innledning .....	69
6.2 Møte med Hussein .....	69
6.3 Møte med Daniel.....	70
6.4 Kolleger og kamrater?.....	71
6.5 Om mat og menn.....	74
6.6 Solidaritet mellom menn? .....	75
6.7 Forsøk på å se tre ting på en gang.....	77
6.8 Oppsummering.....	79
<b>KAP 7. AVSLUTNING .....</b>	<b>81</b>
7.1 ”Flere hender til omsorg” .....	81
7.2 Betydningen av språk.....	81
7.3 Ulike ulikheter .....	82
7.4 Hvem skal pleie oss når vi blir gamle? .....	84

# Kapittel 1. Pleiere i eldreomsorgen

## 1.1 Innledning

Denne oppgaven er en studie av samhandling mellom etnisk norske hjelpepleiere på sykehjem, og deres kollegaer med innvandrerbakgrunn. Bakgrunnen for valg av tema er at andelen ansatte med innvandrerbakgrunn i helsevesenet har økt sterkt de siste tiårene, spesielt innenfor eldreomsorgen (Seeberg og Dahle, 2005). Flere undersøkelser viser at det oppstår nye samhandlingsmønstre på arbeidsplasser hvor antallet arbeidstakere med innvandrerbakgrunn øker (Rogstad, 2001, Sollund, 2004, Skilbrei, 2003).

Eldreomsorg er en av velferdsstatens kjerneoppgaver, og et politisk satsingsområde. En av de største utfordringene innen eldreomsorgen er hvordan man skal sikre tilgangen til kvalifisert personale som kan ta seg av en stadig økende gruppe eldre. To trender som de senere år er blitt meget aktuelle, og som setter helse – og omsorgssektoren under press, er at etterspørselen etter velferdstjenester øker, samtidig som rekrutteringen til omsorgsyrkene svikter. Dette henger sammen både med at andelen eldre er stadig økende, og at den generelle velstandsøkningen i Norge skaper etterspørsel etter flere velferdstilbud. En stor del av arbeidsstyrken innen omsorgsyrkene nærmer seg pensjonsalderen, samtidig som stadig færre unge velger å utdanne seg til hjelpepleier og omsorgsarbeider. Problemene med å rekruttere etnisk norske ungdommer til pleie – og omsorgssektoren har imidlertid skapt muligheter for nordmenn med innvandrerbakgrunn. Disse møter større utfordringer enn etniske nordmenn på det øvrige arbeidsmarkedet, og helse – og omsorgssektorens behov for personale har derfor betydd mye for deres muligheter til å få seg arbeid. I tillegg har behovet for arbeidskraft åpnet for arbeidsmigrasjon.

Sykehjemssektoren har den høyeste andelen av hjelpepleiere. En svikt i rekrutteringen av hjelpepleiere rammer derfor sykehjemssektoren ekstra hardt. Rekrutteringen av personale med innvandrerbakgrunn er blitt sett på som en mulig løsning på rekrutteringsproblemet. Det man ikke har stilt spørsmål ved er hvilke konsekvenser en slik endring i personalsammensetning kan få. Flere andre bransjer hvor

kravene til formell utdanning er relativt lave er nå dominert av arbeidstakere med innvandrerbakgrunn. Dette gjelder blant annet hotell-og restaurantbransjen og drosjenæringen. I 2005 hadde 95 % av drosjesjåførene i Oslo innvandrerbakgrunn, viser tall fra Norges Taxiforbund (Aftenposten, 6.3.2006).

## **1.2 Undersøkelsens design**

Denne studien fokuserer på hvordan de norske hjelpepleierne opplever samarbeidet med kollegaer med innvandrerbakgrunn. Jeg har benyttet meg av kvalitative intervjuer, hvor jeg la vekt på å spørre hva som skjedde i helt konkrete episoder. Dette for å unngå å fange opp generelle holdninger om innvandrere. I forkant av intervjuene brukte jeg mine egne erfaringer som hjelpepleier som utgangspunkt for hva jeg skulle spørre om i intervjuene. Jeg har jobbet som hjelpepleier på sykehjem i flere år, og min kunnskap om rutiner har gjort det enklere å finne eksempler på situasjoner som ofte oppstår. Det viste seg å være svært nyttig i intervjuene. Hadde jeg ikke hatt denne erfaringen ville jeg nok ha vurdert å gjøre et feltarbeid.

Jeg hadde planer om å gjøre intervjuer ved to sykehjem, et i Oslo øst og et i Oslo vest. Utgangspunktet for dette var at jeg antok at det ville være flere av personalet som hadde innvandrerbakgrunn på sykehjemmet som lå på østkanten av Oslo, enn det på vestkanten. Det viste seg å være en feilaktig antakelse. Sykehjemmene i min undersøkelse ligger i bydelene St. Hanshaugen og Gamle Oslo. Andelen innvandrere i bydel St. Hanshaugen er relativt lav, 17 %. Av disse er knapt 50 % fra land utenfor Europa (med unntak fra Tyrkia) og Nordamerika (Statistisk sentralbyrå, 2006). Til sammenligning er tallene for bydel Gamle Oslo 32,7 % respektive 77 %. Denne befolkningssammensetningen gjenspeilet seg i viss grad blant beboerne, men når det gjelder personalet viste det seg å være små forskjeller.

Jeg tok kontakt med et sykehjem hvor jeg har jobbet tidligere fordi jeg regnet med velvillig mottakelse, noe jeg også fikk. Oversykepleier på dette sykehjemmet anbefalte meg å snakke med oversykepleiere på et annet sykehjem, og slik fikk jeg innpass der. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å gjøre ti intervjuer, og jeg fikk etter hvert gjort avtale med ti hjelpepleiere ved de to sykehjemmene. Under arbeidets gang falt to av



dem fra, men jeg fikk tak i en ny informant ved et tredje sykehjem i Gamle Oslo ved hjelp av en forsker fra Nova som gjorde feltarbeid der. Til slutt endte jeg opp med ni intervjuer.

Under arbeidets gang oppdaget jeg at jeg kunne ha bruk for noen observasjoner i tillegg til intervjuene. Det var da jeg hadde intervjuet tre pleiere på samme avdeling som fortalte om to innvandermenn på avdelingen, hvor den ene var "perfekt" og den andre "håpløs". Jeg klarte ikke helt å skjønne hvordan en håpløs person kunne få fast ansettelse, og ble også veldig nysgjerrig på den perfekte mannen. Derfor gjorde jeg tre observasjoner av omtrent 1,5 timers varighet ved avdelingen. I tillegg til å gjøre interessante observasjoner fikk jeg også anledning til å snakke med de to mennene direkte. Det de fortalte var svært nyttig for å bedre forstå hvordan samarbeidet mellom dem og de norske hjelpepleierne fungerte.

Mine informanter er kvinner mellom 45 – 62 år som har utdannet seg i voksen alder. Flere av dem fortalte at de ville ha noe å gjøre da barna var store nok. Som Bente Abrahamsen (2002) har vist er dette et typisk mønster blant hjelpepleiere. Hvis jeg hadde intervjuet unge hjelpepleiere som tok utdanningen rett etter ungdomsskolen, ville jeg kanskje ha fått andre svar enn de jeg fikk. Det var ikke min hensikt at utvalget skulle se slik ut, men jeg hadde heller ingen alderspreferanser i utgangspunktet. De falt seg slik at de som meldte seg som informanter alle var godt voksne. Samtidig har de vært med på endringene, fra et i stort sett homogent etnisk miljø til et heterogent miljø på arbeidsplassen.

Intervjuer, observasjoner og egen erfaring har gitt meg verdifulle data, men det er fortsatt et spinkelt grunnlag for å besvare de spørsmålene jeg har vært opptatt av. Derfor har jeg supplert med andre studier av hjelpepleiere og andre helsearbeidere, samt offentlige dokumenter blant annet i form av rapporter og handlingsplaner.

### **1.3 Bakgrunn og spørsmålsformuleringer**

I min studie har jeg valgt å fokusere på hvordan etnisk norske kvinnelige hjelpepleiere som arbeider på sykehjem opplever det å jobbe sammen med innvandrere som kolleger. Rammen rundt deres samhandling er sykehjemmet, som igjen er en del av helsepolitiske

beslutninger, teknologisk og medisinsk utvikling og samfunnsmessige endringer. Hjelpepleier er et yrke som inngår i et klar hierarkisk struktur i helsevesenet, og er underordnet leger og sykepleiere. Samtidig vil hjelpepleiernes posisjon avhenge av arbeidsområde. På sykehus dominerer de medisinske profesjonsgruppene, mens sykehjem i stor grad er hjelpepleiernes arena. Det skyldes blant annet at verken leger eller sykepleiere finner sykehjem attraktivt som arbeidssted. Hjelpepleiernes dominans forsterkes av at de i mange tilfeller har lavere turnover enn sykepleierne, og at de dermed blir bærere og formidlere av avdelingens tradisjoner (Slagsvold, 1995).

Fysioterapeut, ergoterapeut, aktivitør og miljøarbeider er yrkesgrupper som hjelpepleiere på sykehjem kommer i kontakt med, men de er i mindre grad del av den daglige samhandlingen og blir derfor holdt utenfor denne diskusjonen. De ufaglærte er en viktig gruppe ansatte som brukes til å dekke opp vakter på kvelder, helger og ved sykdom. De er i mange tilfeller studenter som jobber ved siden av studierne. Andelen ufaglærte med innvandrerbakgrunn er spesielt høy i Oslo. Selv om de ufaglærte befinner seg på et lavere nivå enn hjelpepleierne faglig sett, kan de i mange tilfeller beskrives som turister i systemet. De gjør "egentlig" noe annet. Rengjøringspersonalet er en gruppe som generelt i samfunnet har lav status (Skilbrei, 2003). Det forekommer at de også tar del i det beboernære arbeidet, men i denne oppgaven velger jeg å ikke inkludere dem. De gruppene hjelpepleiere på sykehjem forholder seg mest til av personale, er sykepleiere og ufaglærte. Sykehjemmene i min undersøkelse har hver sin tilsynslege, men legens besøk berører sjelden hjelpepleierne da han eller hun mest forholder seg til sykepleierne på avdelingen.

Det overordnede spørsmålet har vært å undersøke relasjoner mellom etnisk norske hjelpepleiere og pleiere med innvandrerbakgrunn. Mitt utgangspunkt er de etnisk norske hjelpepleiernes opplevelser. Studier av forholdet mellom innvandrere og det norske samfunn legger ofte vekt på innvandrerne som minoritet. Det er imidlertid også interessant å studere majoriteten, i dette tilfellet etniske nordmenn, siden majoriteten i større grad er premissleverandør for samhandlingen (Seeberg og Dahle, 2005). Hjelpepleierne jeg har intervjuet kan sies å ha en majoritetsposisjon siden de tilhører den etniske majoriteten og er kvinner i et kvinneyrke. Samtidig jobber de i et yrke med lav status, på en arbeidsplass som har lav status blant helsearbeidere. De fleste hjelpepleierne

rekrutteres fra arbeiderklassen, mens sykepleiere i større grad har middelklassebakgrunn (Abrahamsen, 2002).

Med dette som bakgrunn har jeg spurt hva som skjer når hjelpepleierne får kolleger som er innvandrere og, i mange tilfeller, menn. Et spørsmål handlet om hvilken betydning språk har for samhandlingen. Å jobbe som ufaglært på sykehjem krever ingen formell kompetanse, men hvordan var det når det gjaldt språk? Kjønn inngår på forskjellige måter i prosesser som utspiller seg i relasjoner. Pleie-og omsorgsoppgaver er sterkt knyttet til kvinnelighet, mens medisin som fagfelt er kodet mannlig. Samtidig er det et skille i forhold til status: det arbeidet som tradisjonelt har vært utført av kvinner har lavere status enn det som knyttes til mannlighet. Kroppsnært arbeid har en tendens til å rangeres lavere enn arbeid som involverer avansert teknologi og kunnskap (Dahle, 2005). For etnisk norske menn er det ikke uproblematisk å jobbe i typiske kvinneyrker som hjelpepleier og sykepleier (Bakken, 2001). Menn har en tendens til å forsvinne enten oppover eller ut av systemet, men er de samme mekanismene virksomme også for innvandermenn? I hvilken grad var etnisitet et tema? Oppsto det kontroverser kring det hjelpepleierne opplevde som kulturforskjeller? Etnisitet er også en faktor som har betydning for status. I det norske samfunnet er det en tendens til å forbinde et ikke-hvitt utseende med lav status. Ble innvandrerne betraktet som en homogen gruppe med lavere status enn de etniske nordmennene? Klasse kan defineres ut fra blant annet foreldres utdanning, egen utdanning, plassering i arbeidslivet og kulturelle preferanser. Hjelpepleier kan beskrives som et arbeiderklasseyrke, både ut fra bakgrunnen til de kvinnene som velger det, og det faktum at det er basert på en videregående utdanning. Det blir av og til sagt at innvandrerne vil komme til å danne en underklasse i det norske samfunnet fordi de ikke får tilgang til godt betalte jobber, men blir sittende igjen med de jobbene nordmenn ikke vil ha. Den jobben hjelpepleiere utfører på sykehjem er en viktig jobb, men samtidig en ”drittjobb”. Man skal tross alt håndtere det som ofte forbindes med tabu: gamle, skrøpelige kropp og deres avfallsprodukter. Blir arbeidets status lavere av at flere innvandrere jobber med det? Hvis så, hvordan forholder seg de etnisk norske hjelpepleierne til det? Noen av disse spørsmålene har vært bakgrunnen for undersøkelsen før den startet, andre har dukket opp underveis.

Over – og underordning er ikke gitt en gang for alle, men skapes og formes i

samhandling som kontinuerlige prosesser. Et inntak for å forstå slike prosesser er å undersøke hvordan flere dimensjoner får betydning for samhandlingen. May Len Skilbrei (2003) viser hvordan kjønn, klasse er med på å skape et materielt og kulturelt handlingsrom som gjør seg gjeldende i samhandlingen mellom etnisk norske renholdere og deres overordnede, som er menn i tillegg til at de har innvandrerbakgrunn. Jeg har fulgt hennes tankegang og sett på om dette er kategorier som også gjøres gjeldende i møtet mellom hjelpepleierne og deres ikke - norske kolleger. I tillegg har jeg valgt å inkludere etnisitet. Interseksjonalitet er et begrep som har fått økt popularitet i samfunnsforskningen. Det blir brukt til å analysere hvordan ulikhetsskapende prosesser knyttet til sosiale kategorier som for eksempel kjønn, klasse, etnisitet, alder og seksuell legning (Lykke, 2003). Mitt formål har vært å undersøke hvordan kjønn, klasse og etnisitet virker sammen på ulike måter, og derfor har jeg valgt å benytte meg av dette begrepet. De tre kategoriene er ikke tilfeldig valgt, uten at jeg dermed sier at de har forrang fremfor andre egenskaper i den forstand at de er ”viktigst” eller mest grunnleggende.

## **1.4 Teoretiske innfallsvinkler**

### **1.4.1 Innledning**

Jeg har valgt tre teoretiske veier inn i materialet: kjønn, klasse og etnisitet. Hensikten har vært å finne ut mer om hva det vil si å tilhøre disse kategoriene i den settingen jeg har valgt. Det er ikke tilfeldig at jeg har valgt akkurat disse kategoriene, men det er heller ikke slik at jeg mener at de er mer grunnleggende enn andre. Hjelpepleier er et kvinneyrke, og ser ut til å forbli det. Kvinneandelen utgjør 95 %, et tall som har holdt seg stabilt siden 1955 (Abrahamsen, 2000). Yrket har også sterke kvinnelige konnotasjoner i og med at omsorg og pleie tradisjonelt sett har vært kvinneoppgaver. Kvinner er blitt tillagt egenskaper som gjør at de spesielt egner seg til å ta seg av gamle, syke og barn. De som velger dette yrket er nødt til å forholde seg til at hjelpepleier er et kvinneyrke. At det kan være vanskelig for menn, gir studier av yrkesavgang en pekepinn om: i en undersøkelse om hjelpepleieres yrkesløp sluttet 30 % av de mannlige hjelpepleiere i løpet av fem år i yrket (Abrahamsen, 2002).

Hjelpepleieryrket har tradisjonelt rekruttert kvinner fra arbeiderklassen. I en studie av hjelpepleiere som ble utdannet i slutten av 1970-tallet, hadde de færreste foreldre med utdanning på høyskole/universitetsnivå (fedre 5 %, mødre 2 %). I tillegg hadde deres ektefeller i stor grad kortere utdanning, kun ca 30 % hadde utdanning utover videregående utdanning (Abrahamsen, 2002). Dette bildet har ikke endret seg nevneverdig, noe nyere undersøkelser av ungdommer som velger helse og sosial på videregående viser (Høst, 2001). Sosial bakgrunn ser ut til å ha betydning når det gjelder tilknytning til yrket og forholdet mellom hjem og arbeid (Abrahamsen, 2002). Det ser også ut til å virke inn på hvordan man opplever sin posisjon (Lindgren, 1992).

Tidligere har pleie-og omsorgssektoren vært dominert av etnisk norske kvinner, og når det nå blir alt mer vanlig (spesielt i Oslo) at det ansettes innvandrere, vil etnisitet få betydning for relasjonene mellom pleierne. I det følgende vil jeg gjøre rede for noen sentrale elementer i de tre kategoriene som har betydning for hvordan jeg forstår materialet.

### **1.4.2 Etnisitet**

Siden jeg ønsket å finne ut hva som skjer i møter mellom norske yrkesutøvere og kolleger med innvandrerbakgrunn, var det naturlig å definere hva etnisitet innebærer. Under arbeidet med å finne frem en definisjon ble det klart at det viste seg å være et langt mer mangetydig begrep enn det jeg hadde forventet. I arbeidsmiljølovens paragraf om diskriminering i arbeidslivet brukes etnisitet som et samlebegrep for rase, hudfarge og etnisk opprinnelse (NOU, 2003:2). En slik definisjon er sikkert hensiktsmessig når det gjelder å beskytte minoriteter i arbeidslivet, men den er ikke tilstrekkelig presis når formålet er å finne ut hva det betyr å ha en viss hudfarge eller etnisk bakgrunn. Dessuten gjør den etnisitet til en egenskap ved mennesker, hvilket tilslører at forskjeller også er noe som *skapes* i samhandling. Thomas Hylland Eriksen (1993) definerer etnisitet som:

”(...)opplevde kulturforskjeller som gjøres relevante i samhandling. En etnisk gruppe vedlikeholdes ved at disse kulturforskjellene kontinuerlig gjøres relevante i relasjonen til en annen gruppe”  
(Eriksen, 1993:67).

I og med at jeg har tatt for meg etnisk norske hjelpepleiere, har det vært interessant å se på hvilke forestillinger og verdier som knyttes til det å være norsk, hva som karakteriserer ”det særnorske”. Likhet som verdi er spesielt fremtredende i de nordiske land, og mest av alt i Norge (Vike, Lidén og Lien, 2001). Likhet kan forstås som likeverd eller like rettigheter. Det er en forestilling som har sine røtter i idealet fra den franske revolusjonens *égalité*. Det kan imidlertid også forstås som ”lik som”, hvilket svarer til homogenitet. Den siste betydningen er spesielt fremtredende i Norge sammenlignet med de andre nordiske land, hvor den har smeltet sammen med nasjonalisme og ført til at ”norskhet” er blitt et mål på likhet (Seeberg, 1996). For nordmenn er likhet (lik som) viktig for å føle likeverd (*égalité*). Derfor fremhever man likheter og underspiller forskjeller i sosiale møter slik at forestillingen om likeverd kan opprettholdes. Dette kaller Gullestad (2001) for ”imagined sameness”, forestilt likhet, siden det ikke dreier seg om konkrete likheter, men en samhandlingsmåte hvor forskjeller som truer balansen defineres bort. Forestillingen om likhet blir imidlertid satt på prøve når nordmenn konfronteres med personer som ikke oppfyller kravene til ”norskhet”.

Behovet for å skille mellom Selvet og Den Andre, hvem som hører til gruppen og hvem som ikke gjør det, ser ut til å være et fundamentalt prinsipp for samhandling. Man har for eksempel alltid skilt mellom hvem som hører til familien, slekta, landsbyen og så videre (Ytrehus, 2001:15). I avgrensningen mot andre grupper kan den egne gruppens medlemmer få sin identitet og selvoppfatning bekreftet. Nordmenn oppfatter seg som en homogen gruppe hvor hvit hudfarge er en markør på tilhørighet. De ikke-hvite ”andre” blir holdt opp mot dette bildet som et avvik fra det normale (Seeberg, 2003).

Kategoriseringen av enkelte egenskaper som markører på forskjellighet inngår i prosesser som preges av maktrelasjoner (Seeberg, 2003). En måte dette vises på er bruken av stereotyper. Til de som oppfattes som annerledes knyttes det gjerne forestillinger av forskjellig slag, både positive og negative. Stereotyper som beskriver ”de andre” som urene, smittefarlige og kriminelle er kjent gjennom muntlig tradisjon siden forrige århundrede (Ytrehus, 2001). Slike karakteristikker er også vanlige i dagens mediabilde. For noen år siden ble det foreslått at alle afrikanske asylsøkere burde testes for HIV, enkelte innvandrergupper blir fremstilt som mer kriminelle osv. Det positivt ladete begrepet ”fargerikt fellesskap” som var populært på 70–og 80-tallet sier noe om

innvandrerne som ressurs (Gullestad, 2002). Eksotisk mat, musikk og dans er eksempler på ting som regnes som positive virkninger av innvandringen. Positive stereotypier kan i like stor grad som negative føre til eksklusjon og å bidra til å opprettholde skillet mellom ”de” og ”oss” (Moldrheim, 2001). De kan også brukes til å legitimere forskjeller som skyldes ulik fordeling av ressurser, som for eksempel i påstanden om at det bor mange innvandrere i blokker i Oslo øst fordi de har lyst til å bo i nærheten av andre med samme nasjonalitet. Selv om det skulle være tilfelle, så skjuler resonnementet at mange innvandrere ikke har råd til å bosette seg i Oslo vest.

Stereotypier kan sees som en forenkling av sammensatt informasjon som en gruppe har om en annen (Moldrheim, 2001), men for noen grupper får stereotypiene store konsekvenser for de sosiale relasjoner de inngår i. I Norge blir innvandrerbegrepet i stor grad knyttet til egenskaper som mørk hudfarge, lav utdanning, fremmed kultur og fremmed religion. Samtidig er grensedragningen mellom ”innvandrere” og ”nordmenn” blitt mer uttalt de senere år (Gullestad, 2002; Moldrheim, 2001). Selve begrepet etnisitet blir i Norge knyttet til det å være ikke-hvit, som om nordmenn er mindre etniske enn andre folkegrupper (Seeberg, 2003). Synlige markører på etnisitet som mørk hudfarge, at man snakker norsk med aksent, bruk av spesielle klesplagg som for eksempel hijab knyttes ofte til bestemte kulturelle preferanser. Det er en tendens til at innvandrere blir oppfattet som mer styrt av kultur og religion enn nordmenn (Andersson, 2001). Dette blir særlig tydelig i stereotypier som dreier seg om kjønnsrelasjoner. Islam blir ofte fremstilt som en religion hvor kvinners rettigheter i liten grad blir respektert, og muslimske menn blir ofte forstått som patriarkalske og undertrykkende. Innvandrer mannen som kvinneundertrykker er ikke en ny skikkelse, han dukker opp som stereotypi allerede på 1970 – tallet (Moldrheim, 2001), samtidig med at likestilling mellom menn og kvinner blir et tema for debatt i norsk offentlighet. Et eksempel som ofte blir trukket frem er at når etnisk norske menn dreper konene sine blir det som regel omtalt som en familietragedie, mens hvis forøveren er innvanderer blir han som regel tillagt motiver som bunner i en patriarkalsk kultur. I dag fremstilles ofte unge innvandrer menn som kriminelle medlemmer av gjenger, mens jentene fremstår som ofre, gjerne i forbindelse med omskjæring eller tvangsekteskap (Andersson, 2001). I nordmenns holdninger til innvandrere blir ofte likestilling brukt som forståelsesramme. I diskusjonen om bruken av

hijab (muslimsk kvinnelig hodeplagg) for et par år siden, ble det framsatt påstander som satte likhetstegn mellom hijab og kvinneundertrykkelse. Når enkelte muslimske kvinner hevdet at de bar hijab fordi de var stolte av å være muslimer og ville vise det, ble dette sett på som enda et tegn på at de var underkuet.

### **1.4.2 Om klasse**

”Klassebegrepet tar utgangspunkt i at individer danner nokså enhetlige grupper (.....) og i at tilhørighet til slike grupper også forklarer andre sider ved det sosiale liv og deres livssituasjon” (Hansen og Engelstad, 2003:154).

Sitatet ovenfor gir en pekepinn om at klasse er et begrep som brukes når man ønsker å sammenligne ulike grupper i vid forstand, og hvordan det å tilhøre en gruppe virker inn på ens livssituasjon. Dette henger sammen med at klasseforskningen rommer flere perspektiver som vektlegger ulike faktorer som mest relevante for å bestemme klasse. Det er vanlig å skille mellom en nymarxistisk tilnærming (for eksempel Wright 1985) og en nyweberiansk (for eksempel Goldthorpe og Erikson 1992). Felles for disse tilnærmingene er at de har inspirert til forskning hvor man har prøvd å lage analyser som best kan beskrive ulikhet i makt og goder ut fra posisjon i arbeidslivet (Birkelund, 2002, Hansen og Engelstad, 2003). Klasse er et omdiskutert fenomen, og ikke alle er enige i at det gir mening å fortsatt snakke om klasse. De som er skeptiske legger vekt på ulike grunner til at klassebegrepet er utdatert. I en oversikt skiller Hansen og Engelstad (2003) mellom de som baserer seg på klasseanalyser som de mener dokumenterer at klasse ikke er relevant lenger, mens andre hevder at overgangen til et postindustrielt samfunn skaper en ny modernitet: en refleksiv modernitet hvor individet frigjøres fra gamle strukturer som klasse og kjønn. Samtidig er det gjort flere undersøkelser som viser at klasse fortsatt er relevant for å forklare sosiale forskjeller. Undersøkelser av norske forhold viser at hypotesen om Norge som et åpent samfunn (dvs. at det er en høy grad av mobilitet) ikke får støtte, og at de relative mobilitetssjansene i det norske samfunnet har endret seg lite (Hansen og Engelstad, 2003). Helse og dødelighet er også en markør på klasse, kvinner og menn med høyere utdanning har bedre helse enn de som ikke har det (Elstad, 2000).



Helsevesenet er en hierarkisk organisasjon som reflekterer klasseinndelingen. Selv om det er skjedd noen endringer i senere år er det fortsatt slik at de fleste hjelpepleiere rekrutteres blant arbeiderklassen (Høst, 2001). Sykepleier har tradisjonelt vært et yrke som har tiltrukket seg studenter med middelklassebakgrunn, men senere tall viser at andelen studenter med arbeiderklassebakgrunn har økt (Dæhlen, 2003). Legestudiet har de senere år tiltrukket seg mange kvinner, slik at de nå utgjør over halvparten av studentene. Den sosiale bakgrunnen til studentene har imidlertid endret seg lite, kun 23 % av medisinstudenter de siste 20 år har foreldre med videregående utdanning eller lavere (Hansen, 2005). Selv om høyere utdanning er blitt et gode for mange, er det fortsatt slik at det er en klar sammenheng mellom sosial bakgrunn og valg av utdanning. Når det har skjedd en viss sosial utjevning i høyere utdanning gjelder det spesielt høyskoleutdanning. Profesjonsstudier og universitetsutdanning tas svært sjelden av personer med arbeiderklassebakgrunn (Hansen og Mastekaasa, 2003:77-79).

Hva betyr det for mine informanter at hjelpepleier er et arbeiderklassesyrke? Utdanning og yrke er viktige markører på klasse, men samtidig dreier klasse seg ikke bare om hvilket arbeid man har. Ketil Skogen (1998) har undersøkt norske ungdommer, og funnet at de orienterer seg mot utdanninger som gir dem samme klasseposisjon som fedrene deres (spesielt gjelder dette gutter). Dette funnet er interessant blant annet fordi det sier noe om at klasse også dreier seg om noe annet. Siden ungdommene det gjaldt enda ikke hadde gått inn i arbeidslivet, kan deres valg sees i lys av et perspektiv på klasse hvor kulturelle verdier spiller inn. May Len Skilbrei (2003) bruker en tilnærming som jeg har latt meg inspirere av. Hun beskriver klasse som materielt og kulturelt handlingsrom (2003:125). Ens klassetilhørighet åpner for noen muligheter og erfaringer, og stenger for andre. Hvis man bare fokuserer på klasseforskjeller som at noen mangler det andre har, overser man at det også dreier seg om verdier og holdninger. Jeg har vært opptatt av å utforske noen elementer ved arbeiderklassekulturen som kan brukes som en tolkningsramme for mine informanters meninger og erfaringer. Kort sagt: hjelpepleierne kommer et steds fra, og de befinner seg på et bestemt sted.

Arbeiderklassekulturen er den som det er forsket mest på, og samtidig den som er mest distinkt (Skogen, 1999). Det betyr ikke at det finnes én arbeiderklassekultur eller én middelklassekultur, men at de har noen fellestrekk som diffensierer dem fra hverandre,

for eksempel holdningen til utdanning. En av de tidligste og mest innflytelsesrike studiene av klassekultur er Paul Willis, *Learning to labour* (1977). Med utgangspunkt i sitt feltarbeid blant skolegutter i England beskriver Willis hvordan arbeiderklasseguttene, ”the lads”, danner motstand mot de verdier som skolen representerer. Studien var et viktig argument mot teorier om at arbeiderklasseungdom ikke klarte skolen fordi de ikke var flinke nok. En norsk klassiker på området er Lysgaards (2001) *Arbeiderkollektivet*, som gir et innblikk i hvordan arbeiderne skaper en kollektivkultur for å beskytte seg mot bedriftens umettelige krav. Skilbrei (2003) har studert ufaglærte kvinner i renholdsbransjen og dagligvarebransjen. Innen helsesektoren har blant annet Lindgren (1992) og Ressner (1983) studert kollektivkulturen blant hjelpepleiere. Et viktig trekk ved disse studiene er at klassekulturen gir mulighet til bekreftelse fra andre, den gir mulighet til å være stolt over den man er og gjør, og den gir verdighet. I den forbindelse er det interessant at ikke mange velger å definere seg som arbeidere. Gullestad (1984) viser hvordan nordmenn i ulike samfunnslag har en tendens til å beskrive seg selv som ”vanlige”. I Skilbreis (2003) undersøkelse beskrev vaskedamer og kassaarbeidere seg selv at de var ”som folk flest”, at de var ”i midten”. Det kan være et utslag av holdningen at Norge er et forholdsvis egalitært samfunn, men det kan også ha sammenheng med at deres posisjon oppleves som problematisk. Generelt forbindes arbeiderklassen med egenskaper som gir lav status. Det fokuseres på ressurs svakhet i forhold til utdanning, helse og økonomiske vilkår. Det kan være vanskelig å forholde seg til at man befinner seg lavt ned i et mer objektivt definert statushierarki, og en strategi er å lage flere ”trinn” i den gruppa man selv tilhører, slik at det alltid finnes noen andre som er nærmere bønn (Vike, 2001). I denne sammenheng blir det viktig å definere hvem som tilhører samme gruppe som en selv, og hvem som plasseres som ”over” og ”under”. I dagens norske samfunn synes klasse ”für sich” å ha mistet betydning slik at identifisering ikke lenger skjer på bakgrunn av klassemedlemskap (Vike, 2001; Elstad, 2005). Tilhørighet blir derimot konstituert gjennom at man drar grenser oppover, mot de ”fine”, og nedover mot de ”mindre respektable” (Vike, Lidén og Lien, 2001:18). Imidlertid finnes det en ”objektiv” skala for hva som gir status i samfunnet. Bourdieu (1992) beskriver hvordan middelklassens normer og dannede smak fremstår som overordnet arbeiderklassens preferanser. I tillegg aksepterer alle at denne smaken er ”finere”. Bourdieu kaller dette

fenomenet symbolsk vold; at det er de dominerendes smak som regnes som god, men at også de underordnede godtar at det er slik.

### **1.4.3 Kjønn**

Pleiarbeid er sterkt konnotert med kvinnelighet, og dette var en viktig grunn til at jeg ønsket å inkludere kjønn i analysen. For mine formål har det vært viktig å se på hvordan kjønn inngår i oppgaver og posisjoner, i tillegg til at kjønn er noe som foregår mellom mennesker. Personene i min undersøkelse befinner seg i en organisasjon som er klart kjønnsdelt både vertikalt og horisontalt. Det er klare skiller mellom kvinnelige og mannlige oppgaver, og hvor kvinner og menn befinner seg i hierarkiet.

Den tradisjonelle organisasjonsforskningen er blitt kritisert for å fremstille organisasjoner som kjønnsnøytrale, når de faktisk er gjennomsyret av kjønn. Dette viser seg blant annet i at oppgaver, teknologi, rom og posisjoner (for eksempel lederstillinger) kjønnnes. Når en leder forventes å være handlekraftig, sterk og bestemt, så er ikke det en kjønnsnøytral beskrivelse. Teknikk er som regel maskulint konnotert, med mindre den brukes i typisk kvinnearbeid. Da blir den domestisert og mister sin status som teknikk (Petersen, 2002).

Et viktig poeng er hvordan det kvinnelige og det mannlige holdes atskilt, samtidig som det mannlige gis høyere status enn det kvinnelige. Yvonne Hirdman (1988) tar for seg dette i sin teori om genussystemet. Genussystemet er en dynamisk struktur som ordner kjønn. Den preges av to underliggende logikker: at mannlig og kvinnelig holdes fra hverandre, og at det mannlige rangeres over det kvinnelige. Det er mannen som er norm, mens kvinnen avviker fra det normale. Disse logikkene gjennomsyrrer all menneskelig aktivitet, inklusive tanker og forestillinger. Hirdman mener at det eksisterer en genuskontrakt, forstått som en stilltiende overenskomst mellom menn og kvinner hvordan forholdet mellom kjønnene skal være. Selv om det forekommer forhandlinger om hva kjønn skal bety, opprettholdes alltid logikkene om adskillelse og hierarki (Hirdman, 1988).

Helsevesenet er en organisasjon hvor disse logikkene er klart uttalte. De to mest fremtredende profesjonene, leger og sykepleiere, er atskilt ved at sykepleier er sterkt

konnotert med kvinnelighet, mens legeyrket fortsatt forbindes med mannlighet, selv om antallet kvinnelige leger har økt sterkt. I tillegg er legene rangert over sykepleierne i status. Det forhandles om kjønn både mellom leger og sykepleiere, og innad i profesjonene. At yrker, stillinger og oppgaver er kodet kvinnelige eller mannlige kan også beskrives som at de er kjønnnet, og at de er *kjønnende*. Det betyr at det ikke bare er slik at kjønnnet til dem som utfører oppgavene får betydning, men at oppgavene gjør noe med den som utfører dem. For eksempel blir mannlige sykepleiere som jobber nært pasienter mistenkeliggjort. For at de skal klare å beholde sin maskulinitet bør de helst jobbe innenfor akuttmedisin, operasjon eller andre teknisk avanserte arenaer. De kan også være ledere (Bakken, 2001). Kvinnelige leger forventes å gjøre mer arbeid selv, mens mannlige blir assisterte av sykepleierne (Abrahamsen og Gjerberg, 2003). Gerd Lindgren (1999) viser hvordan en av de mest prestigefylte grenene av legevitenenskapen, kirurgi, har sterke mannlige konnotasjoner, og at det er vanskelig for kvinner å bli akseptert som kirurger.

Et viktig skille mellom leger og sykepleiere, er hvilken status deres fagområder har. Hvilke typer kunnskap som skal regnes som vitenskap er formål for kamper. Legenes fagområde, medisinen, har status som naturvitenskapelig fundert abstrakt kunnskap, mens pleie-og omsorgsfaget er blitt ansett for å være praksiskunnskap som er svakt forankret i teori (Dahle, 2005). Sykepleierne har lenge kjempet for å få anerkjent sitt fagområde som vitenskap, blant annet ved å fokusere på teoriutvikling. Som eksempel kan nevnes at sykepleievitenskap er et eget universitetsfag. Selv om sykepleierne har råderett over pleie som fagfelt (de kontrollerer for eksempel hjelpepleiernes oppgaver), er det vanskelig for dem å forhindre at legene delegerer oppgaver og ansvarsområder de ønsker å bli kvitt. Sykepleierne hadde tidligere en klar assistentrolle i forhold til legene, en rolle de fortsatt kjemper for å bli kvitt. Konflikten mellom sykepleiere og leger blir ofte beskrevet som en profesjonskamp, men den har også klare kjønnede konnotasjoner. I helsehierarkiet har oppgaver ulik status, og legene klarer i større grad enn sykepleierne å rense sitt fagfelt for oppgaver de ikke ønsker å utføre (Dahle, 2001).

Velferdsstaten har hatt stor betydning for å gi kvinner muligheter til utdanning og lønnsarbeid (Ramsøy og Kjølørød, 1986; Abrahamsen, 2002). Samtidig bidrar den i stor grad til å opprettholde den tradisjonelt kjønnsmessige arbeidsdelingen (Abrahamsen,

2002; Vike, 2001). En nyere studie av helsesektoren viser hvordan denne arbeidsdelingen ikke bare opprettholdes, men forsterkes. Kravene til effektivisering og rasjonalisering fører til at de som rent konkret utfører organisasjonens oppgaver som omsorgstilbyder, får mindre tilgang til de arenaer hvor beslutningene tas. Disse er nesten alltid kvinner, mens lederskiktet domineres av menn (Vike, 2001). Acker (1999) påpeker at en viktig grunn til at organisasjoner fremstår som kjønnsnøytrale, er at språket som er utviklet for å beskrive og strukturere virksomheten implisitt er kjønnnet, og at det forutsetter en abstrakt arbeider som egentlig er en mann. Det kan for eksempel ligge i forventninger til å tilbringe mye tid på jobben, å være fleksibel osv, som i større grad utelukker kvinner siden de oftere enn menn har omsorgsansvar.

#### **1.4.4 Tre ting på én gang**

De senere år har det vært diskutert hvorvidt begrepet interseksjonalitet er et anvendelig verktøy for å analysere kompleksiteten i relasjoner hvor ulikhet blir produsert og opprettholdt. Interseksjonalitet kommer av det engelske verbet ”to intersect”, som betyr å krysse, å skjære igjennom. Begrepet brukes for å beskrive analyser av hvordan forskjeller basert på kategorier som kjønn, klasse, etnisitet, seksuell legning, alder, funksjonshemming etc. virker sammen og får betydning for posisjoner, makt og erfaringer (Lykke, 2003). Perspektivet er inspirert av feministisk forskning, spesielt i USA, hvor man på 1980-tallet ble opptatt av å synliggjøre at kjønn som kategori trengte å diffensieres. Ved å bringe inn kategorier som rase, seksuell legning og klasse synliggjorde man at kvinner ikke er en ensartet gruppe med felles interesser, og at ulike former for undertrykking ikke kan reduseres til hverandre.

I Sverige har flere forskere de senere år utviklet det interseksjonelle perspektivet. Én grunn til at det er blitt så viktig kan spores til den politiske diskursen om ”mangfold”. Det heter seg at alle er forskjellige, og at dette er noe positivt og utfyllende. Dette har ført til undring om hva som skaper forskjellighet, og hvordan forskjellighet rangeres (de los Reyes og Martinsson, 2005). Diskusjonen er ikke ny. Man har lenge diskutert hvordan man skal gå frem for å analysere hvordan maktforskjeller skapes og opprettholdes ut fra tilhørighet til gitte kategorier, og interseksjonalitet er det hittil mest ambisiøse forsøket på

å skape et teoretisk begrep som fanger det moderne livets kompleksitet og omskiftelighet (Lykke, 2003). Et viktig poeng med å bruke et interseksjonelt perspektiv er at man dels ønsker å se forskjeller som ikke–essensielle og ikke–statiske (de los Reyes og Martinsson, 2005). Dessuten er man i interseksjonell analyse opptatt av at ulike former for undertrykking ikke gis adderende effekt. Det er ikke slik at man som svart kvinne er dobbelt undertrykket, eller tredobbelt undertrykket hvis man i tillegg er lesbisk (Lykke, 2003). Dorthe Staunes (2003) skriver at interseksjonalitet er et verktøy som er egnet til å analysere hvordan enkelte personer blir posisjonert som *brysomme*. Hun legger vekt på at man må inkludere et majoritetsperspektiv, slik at interseksjonalitet ikke bare dreier seg om å fokusere på de marginaliserte og underordnede situasjon. Den Andre konstrueres i relasjon til den Første i en underordnet posisjon, men man kan også tenke seg en situasjon hvor den Andre gjør motstand. Relasjonen er situert i en bestemt kontekst hvor mening knyttes til bestemte posisjoner (for eksempel etnisk norsk, kvinne, arbeiderklasse). Disse posisjonene er rangert slik at noen har høyere status enn andre, men det utelukker ikke at den Andre har mulighet til å innta en overordnet posisjon i enkelte situasjoner. Posisjonene må altså ikke ses som statiske, men at de varierer ut fra hvordan de gjennomskjæres av andre kategorier.

Et interseksjonelt perspektiv innebærer at man ser tilhørighet til ulike kategorier som et resultat av gitte historiske, sosiale og materielle rammer (de los Reyes og Martinsson, 2005). Jeg har ønsket å se på betydninger etnisitet, klasse og kjønn har for samhandlingen mellom hjelpepleierne og deres kolleger med innvandrerbakgrunn. Det betyr ikke at jeg mener at akkurat disse kategoriene nødvendigvis er de mest grunnleggende eller viktige. Jeg kunne ha valgt andre kategorier, men for mine formål passer disse best. En viktig grunn til å bruke et interseksjonelt perspektiv i denne oppgaven er at det ellers kan være vanskelig å få øye på makten som utøves på det laveste nivået i helsehierarkiet. De som vanligvis tilskrives maktesløshet og små ressurser kan også utøve makt.

## Kapittel 2. Metodologiske betraktninger

### 2.1 Å få innpass på sykehjemmene

Som tidligere nevnt har jeg tidligere jobbet på et av sykehjemmene, og jeg fikk positivt svar da jeg ba om å få gjøre intervjuer der. I tillegg anbefalte oversykepleier meg å ta kontakt med oversykepleier på et annet sykehjem, siden de kjente hverandre. Dermed fikk jeg innpass der. Dessuten intervjuet jeg en hjelpepleier på et tredje sykehjem, hvor en forsker fra Nova gjorde feltarbeid.

Sykehjemmene hadde mellom 89 og 119 sengeplasser. Alle avdelingene i min undersøkelse, unntatt en, var vanlige sykehjemsavdelinger hvor beboerne var fysisk handikappet og/eller demente, samt at noen i tillegg hadde psykiatriske lidelser. En av avdelingene skilte seg ut fordi den var spesielt tilrettelagt for beboere som var fysisk friske, men sterkt rammet av senil demens/Alzheimers sykdom.

Selv om jeg ikke hadde fått hjelp til å få en fot innenfor på disse sykehjemmene, hadde det sannsynligvis ikke vært veldig vanskelig å få innpass. Dette står i skarp kontrast til mulighetene til å komme inn på sykehus. To forskere fra Nova brukte over ett år på å få adgang til å gjøre feltarbeid på sykehus (Seeberg og Dahle, 2005). Forskjellen i tilgjengelighet kan for eksempel ha sammenheng med at man på et sykehus har restriksjoner mot hvem som kan komme inn ut fra behov for å sikre ro rundt kompliserte rutiner i personalets arbeid, beskytte pasientene mot smitte eller andre forhold. Til sammenligning er sykehjemmet ment å være et hjem for beboerne, og det er ikke uvanlig med tilfeldige besøkere. Samtidig korresponderer dette skillet med forskjeller i status. Seeberg og Dahle (2005) diskuterer hvordan sykehuset befinner seg høyt opp i helsehierarkiet, og derfor forvalter utilgjengelighet i større grad en sykehjemmet. Å forvalte utilgjengelighet kan sees som en måte å konstruere og opprettholde symbolske gjerder på, for å stenge ute de som befinner seg på et lavere nivå.

## 2.2 Valg av metode

Fra tidlig i undersøkelsen var det klart at jeg ønsket å benytte meg av kvalitative intervjuer som en av de viktigste datakildene. Med kvalitativt intervju mener jeg et intervju hvor hensikten er å belyse et emne gjennom å føre en samtale, samt å følge opp tråder som dukker opp i samtalen med oppfølgingsspørsmål. Det betyr ikke at jeg gikk til intervjuet uten spørsmål, men at jeg måtte være beredt på at mine spørsmål kanskje ikke passet, og at jeg måtte utvikle nye under samtalens gang (Widerberg, 2001). Bakgrunnen for å velge intervju som metode var for det første at jeg var interessert i hvordan hjelpepleierne opplevde ulike situasjoner som oppsto, og hvordan de beskrev hva de hadde gjort i slike situasjoner. Det viktige var ikke å få vite om alt hadde skjedd på den måten de sa, men hvordan de snakket om det. Det ville vanskelig la seg gjøre å få vite hvordan de tenkte om ting uten å spørre dem. For det andre har jeg selv flere års erfaring som hjelpepleier. Jeg har arbeidet på sykehjem i flere år, hvilket gjorde at jeg kunne stille spørsmål ut fra min kjennskap til arbeidet. For eksempel kjenner jeg til rutiner og dagsrytme, jeg vet hva som tar tid og ting man ofte irriterer seg over. Uten denne erfaringen ville det vært vanskeligere å stille gode spørsmål.

Observasjonene jeg gjorde kom som sagt i stand på grunn av at jeg ble nysgjerrig på to av mennene som arbeidet der. Jeg var til stede på avdelingen ved tre tilfeller da disse var på vakt, og hver observasjonsøkt varte ca 1,5 time. Jeg oppholdt meg i fellesarealer som korridor, vaktrom, dagligstue og andre steder, men gikk ikke inn på beboernes rom. Hensikten med observasjonene var å observere hvordan de to mennene forholdt seg til øvrig personale og beboerne, og å se hvordan de "beveget seg rundt", om de var "flinke" eller ikke. Jeg brukte blikket for å vurdere dem, et blikk som er et resultat av års erfaring som hjelpepleier. Under observasjonsøktene fikk jeg også anledning til å snakke med de to mennene. Selv om jeg i utgangspunktet var interessert i de etnisk norske hjelpepleiernes fortellinger, fikk jeg mange gode oppslag gjennom samtalene med de to mennene.



## 2.3 Utvalget

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å intervju ti etnisk norske hjelpepleiere uten noen spesielle krav til aldersspredning. Det utvalget jeg endte opp med var alle godt voksne, mellom 45 og 60 år. Selv om det er tilfeldig at alle hjelpepleierne var i denne alderen, gjenspeiler det det faktum at hjelpepleiere har en relativt høy gjennomsnittsalder. Flertallet av informantene har jobbet i pleien i mange år, mens noen av dem hadde jobbet kortere tid. Det kan tenkes at jeg ville ha fått andre historier dersom jeg hadde intervjuet yngre hjelpepleiere. Unge mennesker (spesielt i Oslo) har vokst opp med at mange i Norge har innvandrerbakgrunn, og det kan tenkes at de har et annet syn på innvandrere enn eldre. Det kan også tenkes at yngre hjelpepleiere har et annet syn på arbeidet og utdanningen. Dette er vinklinger som kunne ha vært interessante å se på i en annen oppgave. De av mine informanter som har jobbet lenge har erfaringer fra en tid hvor stort sett alle pleierne var norske. De har opplevd at dette har endret seg i og med at flere innvandrere har fått jobb i helsevesenet, og nettopp deres erfaringer er det interessant å få tak i.

De første informantene kom jeg i kontakt med via oversykepleier på det sykehjemmet hvor jeg var kjent fra før. Hun foreslo at jeg skulle ta kontakt med en bestemt avdeling, og da jeg snakket med avdelingslederen der foreslo hun i sin tur tre hjelpepleiere som jeg kunne spørre. De øvrige informantene på det sykehjemmet kontaktet jeg direkte, etter å ha fått en liste med navn på fast ansatte hjelpepleiere. Oversykepleier satte meg også i kontakt med oversykepleier på et annet sykehjem. Etter å ha presentert mitt prosjekt for henne, fikk jeg navn på avdelingsledere som jeg så kontaktet. Hun var velvillig og tilbød seg å oppmuntre pleierne til å delta. Etter å ha snakket med avdelingslederne ble vi enige om at jeg skulle henge opp en lapp hvor jeg beskrev mitt ærende, og så skulle avdelingslederne spørre om det var noen som var interessert. Denne fremgangsmåten fungerte godt, og fem hjelpepleiere fordelt på to avdelinger ønsket å stille opp.

Det kan være problematisk å ikke velge ut sine egne informanter, men å få dem tildelt, slik som jeg fikk på det første sykehjemmet. Man kan for eksempel tenke seg at ledelsen hadde noen spesielle motiver for at jeg skulle snakke med nettopp disse hjelpepleierne. Temaet for min oppgave kunne ha blitt oppfattet som kontroversielt, slik

at man ønsket at jeg intervjuet hjelpepleiere som ville ha synspunkter som ledelsen var enig i. Jeg tror imidlertid ikke at dette er sannsynlig. Hjelpepleierne har liten kontakt med oversykepleier i det daglige, og hun omfattes neppe av noen spesiell lojalitet. Selv om de jobber sammen med avdelingslederen hver dag, er hun sykepleier og overordnet, og dermed ikke nødvendigvis en del av gruppen som hjelpepleierne oppfatter som "oss". Samtidig var det en fordel for meg at hun oppmuntret hjelpepleierne til å stille opp som informanter. Skilbrei (2003) har funnet flere undersøkelser som viser at det er vanskeligere å rekruttere informanter fra arbeiderklassen enn middelklassen. Det kan være flere grunner til dette, for eksempel at arbeidere er uvant med å bli forsket på, eller at de er uinteresserte og/eller skeptiske til forskning generelt. Skilbrei (2003) fant at hennes informanter ikke skjønnte vitsen med det hun som forsker bedrev, og at de også var uinteressert i hvilke resultater hun kom frem til. Noen av mine informanter var interessert i det jeg holdt på med og ville gjerne bidra, mens andre klart ga uttrykk for at de ikke skjønnte hva som var vitsen med det. Jeg tror at jeg ville fått større problemer med å rekruttere informanter hvis det ikke hadde vært for oversykepleiernes og avdelingsledernes velvilje og aktive deltakelse.

## **2.4 Intervjuene**

I intervjuene la jeg stor vekt på å be informantene å fortelle om konkrete episoder, fordi jeg ikke ønsket å få frem generelle holdninger til innvandrere. Jeg ville vite hvordan informantene oppfattet og håndterte ulike situasjoner som oppsto. I et intervju kunne jeg for eksempel få høre at det var et problem at noen av beboerne ikke ville bli stelt av innvandrere. Når jeg spurte hvordan de håndterte slike situasjoner, så kunne svaret bli at de prøvde å tilpasse det slik at en etnisk norsk pleier gikk til disse. Så fulgte jeg opp med flere spørsmål om dette. Jeg intervjuet som regel informantene i arbeidstida. Da følte jeg at jeg ikke kunne oppta dem i mer enn 30 – 40 minutter, siden jeg antok at det kunne være problematisk for dem å være borte lenger fra arbeidet. Noen av intervjuene ble foretatt rett før eller rett etter en vakt. Også da følte jeg at jeg ikke måtte trekke ut intervjuene for lenge; etter jobben var de slitne og ville hjem, de ville heller ikke komme til jobben lenge før de skulle på vakt. Det at jeg foretok intervjuene på arbeidsplassen kan

nok ha ført til at informantene følte dette som enda en arbeidsoppgave som stjeler av deres dyrebare fritid. Men det var også slik at selv om jeg følte at jeg hadde god tid, så tok intervjuene sjelden mer en 40 minutter. Intervjuenes lengde kan ha en sammenheng med hvem informantene var. Fransson (1990) opplevde at hennes intervjuer med kvinnelige hjelpepleiere var kortere og mindre fyldige enn intervjuene med kvinnelige leger. Hjelpepleiere er praktikere. Mye av deres kunnskap ligger i det de gjør, og det blir sjelden tematisert av dem selv. Det er ikke så rart at det kan være vanskeligere for dem å snakke om det de gjør, enn for personer hvis utdanning og jobb gjør at de er vant til å sette ord på ting. Ett av intervjuene startet ut veldig vanskelig for meg, fordi hjelpepleieren jeg spurte mente at hun ikke hadde noe å si om det å jobbe med innvandrere. Det var overhodet ingen forskjell om pleierne var etnisk norske eller ikke. Da jeg spurte om hun trodde at det ville ha vært annerledes hvis flere menn hadde jobbet på avdelingen, svarte hun at det kunne hun ikke vite siden hun ikke hadde opplevd det. Skilbrei (2003) skriver at også ”dårlige” intervjuer må sees på som et funn. Det er ikke tilfeldig at nettopp disse informantene ordlegger seg knapt. Det henger sammen med deres bakgrunn og yrke. Samtidig er det også forskjeller mellom mennesker i hvor pratsomme de er.

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å ta med flere sitater fra informantene, men oppdaget raskt at dette ikke var helt enkelt. Flere av dem kom med gode og tankevekkende poenger under intervjuene, men formuleringene var sjelden velegnet til å brukes som direkte sitat. Én ting er at dagligtale som regel virker mer famlende og usikkert i skrift, men mine informanter var heller ikke spesielt flinke til å formulere seg. Jeg har tidligere påpekt at hjelpepleier er et praktisk yrke hvor det å snakke om hva man gjør har lite relevans. Å formulere seg godt er en treningssak som henger sammen med utdanning og yrkespraksis. På den ene siden kan sitater gjøre materialet levende, men lange, usammenhengende sitater bidrar mest til å forville. I tillegg kan informantene fremstå i et negativt lys. Jeg kom frem til et kompromiss hvor jeg har trukket sammen lange setninger uten å forandre innholdet. I ettertid har jeg tenkt at det kunne ha vært en fordel om jeg hadde gjort noen observasjoner på flere av avdelingene i forkant av intervjuene. Det er ikke sikkert at jeg ville ha sett noen spesielle episoder som jeg kunne spørre informantene om, men jeg kunne ha dannet meg noen inntrykk både av

avdelingen og hvordan pleierne samhandlet. Det kan tenkes at intervjuene ville ha blitt mer fyldige hvis jeg hadde tatt utgangspunkt i hvordan informantenes egen avdeling var organisert, spesielt når det gjaldt de pleierne som ikke syntes at de hadde så mye å fortelle.

I de første intervjuene gjorde jeg et poeng av at jeg var hjelpepleier akkurat som informantene, fordi jeg antok at dette ville gjøre intervjusituasjonen mer avspenst. Men ved å fremheve at jeg var hjelpepleier gjorde jeg det vanskeligere for meg selv å innta rollen som forsker. I det kvalitative intervjuet er forskeren selv et instrument i prosessen med å få frem informasjon. Man bruker egen subjektivitet og innlevelse for å forstå den andre, men dette medfører også en risiko for at man bringer egne uavklarte følelser inn i prosessen (Fog, 1998). Dilemmaet jeg opplevde var at jeg som forsker måtte stille spørsmål ved det opplagte og selvsagte, men som hjelpepleier følte det veldig dumt å spørre slik. Jeg følte at informantene så litt ned på meg fordi jeg stilte ”dumme” spørsmål. I tillegg hadde de vondt for å forstå hva jeg holdt på med, og ikke minst hvorfor. Fra min oppvekst er jeg godt kjent med forakten for teoretisk arbeid, det som ikke ”er” noe. Etter å ha gjort flere intervjuer syntes jeg det ble lettere å skape distanse til rollen som (mislykket) hjelpepleier og gå mer inn i forskerrollen. For meg betydde det å kunne stille mer gravende spørsmål, uten å bekymre meg for at de syntes det var selvfølgelig eller tåpelig.

## **2.5 Analysen av materialet**

Intervjuene ble tatt opp med hjelp av diktafon, og ble transkribert så raskt som mulig. Jeg brukte de tidligere intervjuene som utgangspunkt for hva jeg skulle ta opp i de følgende, for å ha mulighet til å utdype interessante temaer. Med en slik fremgangsmåte kan man si at analysen delvis foregikk parallellt med intervjufasen. I utskriftene merket jeg av de tekstavsnittene som handlet om informantenes forhold til de av de ansatte som hadde innvandrerbakgrunn. Etterpå grupperte jeg disse utsagnene i ulike kategorier som ”dukket opp” i materialet, dvs som i min tolkning fremsto som spesielt relevante. Eksempler på kategorier jeg laget er språk, forhold til beboere og rutiner. Så prøvde jeg å se nærmere på hvordan disse kategoriene kunne plasseres i en referanseramme bestående av kjønn,

klasse og etnisitet. Jeg har lett etter betydninger som kan knyttes til disse tre begrepene, både ved å se på det som blir sagt eksplisitt, men også hvordan de inngår i forestillinger som tas for gitt. I utgangspunktet hadde jeg et ønske om å la materialet ”snakke” uten å prøve å presse det inn i ferdige teorier, en fremgangsmåte inspirert av ”grounded theory”, utviklet av Glaser & Strauss (Strauss og Corbin, 1990). Det lar seg ikke gjøre å analysere materialet forutsetningsfritt siden man alltid har en gitt forforståelse, men jeg ønsket i minst mulig grad å låse meg fast i en bestemt tolkning tidlig i prosessen. En måte å gjøre det på er å tenke seg at noe er omvendt av hva man tror (et tips fra Mia Vabø, forsker ved NOVA). Ved å snu om på ens antakelser kan man få øye på nye vinklinger, og kanskje finne alternative fortolkninger. Ved å dels lese intervjuene som individuelle meningssammenhenger, dels sammenligne utsagn på tvers av materialet kan et mer nyansert bilde tre frem (Haavind, 2000).

## **2.6 Tanker om etikk**

Som forsker er man pålagt å ivareta informantenes behov for anonymitet gjennom å oppbevare opptak og informasjon som kan koples til gjenkjennelige personer på en sikker måte. Men slike hensyn er ikke de eneste man må tenke over. Noe som slo meg under intervjuene var hvor åpne informantene var mot meg. Jette Fog (1998) skriver om hvordan intervjuet minner om en fortrolig samtale som innbyr til åpenhet. Samtidig er det en samtale med et formål, og åpenhet fra informantens side er en nødvendig forutsetning for at forskeren skal få vite noe. Slik sett er det et asymmetrisk maktforhold mellom forsker og informant; det er informanten som skal åpne seg, det er ikke en reell gjensidighet. Åpenhet og tilgjengelighet har også med posisjon å gjøre. Widerberg (2001) fant at lederne i en bedrift var mer knapphendt med informasjon, og var opptatt av hvilket inntrykk de ga. Personer med makt har større mulighet til å styre hva slags informasjon de gir fra seg, enn andre (Widerberg, 2001; Fog, 1998). Hjelpepleiernes åpenhet korresponderer med deres plassering lavt i et hierarki. I tillegg kan man anta at de ikke er særlig kjent med forskningsprosessen, og hva deres utsagn kan brukes til. Å beskytte deres integritet ble dermed overlatt til meg, et ansvar jeg har prøvd å forvalte etter beste evne.

## Kapittel 3. Hjelpepleierne og sykehjemmet som arbeidsplass

### 3.1 Innledning

Hvem som skal pleie oss når vi blir gamle er et spørsmål som blir stadig mer aktuelt. Man regner med at behovet for velferdstjenester for eldre vil øke i årene som kommer, av flere grunner. Nordmenn kan regne med å leve lenger. Forventet levealder har de siste 20 årene økt med fem år for menn og tre år for kvinner, slik at menn i snitt blir 77,7 år gamle, og kvinner 82,5 år (Statistisk sentralbyrå, 2006). Høy alder innebærer en økt risiko for sykdom. Man regner med at 25 % av personer over 80 år vil ha så store hjelpebehov at de trenger sykehjemsplass. Innsatsen for å redusere dødeligheten av sykdommer som for eksempel kreft og hjertelidelser bidrar til økt livslengde. Samtidig legges det ned mindre ressurser på å redusere sykdommer uten dødelig utfall, men som gjør mange eldre pleietrengende (Kvaase, 1999).

Hjelpepleierne utgjør majoriteten av de ansatte i sykehjemssektoren. De siste årene har rekrutteringen til hjelpepleieryrket sviktet, spesielt blant ungdommer, og dette har skapt bekymring. En nedgang i denne yrkesgruppen vil ramme sykehjemssektoren spesielt hardt. Etterspørselen etter hjelpepleiere vil øke, både på grunn av at det vil bli flere eldre, og for å nå de politiske målene i handlingsplanen for eldreomsorgen (St.tingsmld 50). Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at hvis dagens trend fortsetter vil underskuddet på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere øke til anslagsvis 36000 årsverk i 2025 (Samfunnsspeilet, 4/2003). Hjelpepleiere som jobber på sykehjem har fått endrede arbeidsvilkår, blant annet som en følge av at beboerne er blitt eldre og har flere diagnoser som gjør dem mer pleietrengende. Når alderen og pleiebehovet øker hos beboerne, innebærer dette at hjelpepleiernes arbeid blir tyngre. Når sykehjem blir omtalt i media er fokuseres det som regel på hvor dårlig det står til med eldreomsorgen. Dårlig bemanning og uverdige forhold er gjengangere i reportasjene. Selv om de fleste hjelpepleiere føler at de gjør en viktig jobb, kan negativ omtale føles belastende.

I dette kapitlet vil jeg ta for meg hjelpepleierne som yrkesgruppe, både en historisk tilbakeblikk og hvem hjelpepleierne er. Jeg vil også beskrive trekk ved sykehjemmet som arbeidsplass. Dette er ting som kan bidra til å kaste lys over hvem som velger å bli hjelpepleier, og enda viktigere i dagens situasjon; hvem som ikke gjør det.

### **3.2 Hjelpepleiernes historie: Fra gangkoner til fagarbeidere**

De første hjelpepleierne ble utdannet i 1963 (Abrahamsen, 2002). Før dette tidspunkt ble også assistentpersonale med varierende grad av utdanning kalt hjelpepleiere, men nå klarte man å samordne utdanningen slik at den fikk likt innhold og lik varighet over hele landet. Dermed kunne man snakke om en enhetlig yrkesgruppe (Nore, 1980). Veien frem til en beskyttet yrkestittel har vært lang og krokete. Det er rimelig å si at den umiddelbare grunnen til at hjelpepleier ble et yrke var mangelen på personale i helsevesenet, hvilket i sin tur henger sammen med økonomiske og medisinske fremskritt, samt utviklingen av sykepleien i Norge.

Frem til slutten av 1800– tallet var det ”gangkoner” som utførte mesteparten av pleiarbeidet på sykehusene. Gangkonene var som regel eldre kvinner, ofte enker fra arbeiderklassen. Gangkonene hadde ingen opplæring, og lønnen var så dårlig at de var avhengig av drikkepenge for å klare seg. Arbeidet ble betraktet som simpelt grovarbeid, og var derfor ikke noe som passet for kvinner fra høyere lag (Wyller, 1990). Dette skulle endre seg i takt med at interessen for sykepleie økte. I Norge ble sykepleien etablert som følge av en religiøs vekkelse, som førte til en stor interesse for diakoni (omsorg for syke og lidende). I 1868 startet prestedatteren Cathinka Guldberg Norges første sykepleierskole (Martinsen og Wærnes, 1991). Grunnholdningen til sykepleie var at det var et kall, en forlengelse av et kristelig sinnelag og dannelse. Man ønsket kvinner med middelklassebakgrunn som sykepleieelever, da man ikke tilskrev arbeiderklassekvinnene de rette holdningene til arbeidet. Skiftet i synet på pleien, fra skittarbeid til et uttrykk for kristelighet og dannelse, førte til at gangkonenes arbeidsinnsats ble nedvurdert. De fikk ikke lenger gi pleie, men måtte gjøre forefallende arbeid. De fikk heller ikke lov til å bli sykepleiere. (Martinsen og Wærnes, 1991).

I årene mellom 1875 og 1920 økte Norges befolkning fra 1,8 millioner til 2,6

millioner. Industrialiseringen førte til at flere mennesker flyttet til byene; i 1920 levde 54 % av befolkningen i landdistriktene, mot 75 % i 1875 (Seip, 1981). Tradisjonelt har kvinner hatt ansvaret for omsorgen for barn, gamle, syke og funksjonshemmede. I og med at mange kvinner flyttet til byene for å søke arbeid, måtte omsorgsoppgaver som før ble utført av familiemedlemmer overlates til det offentlige (Nore, 1980). I perioden etter 1. verdenskrig vokste antallet institusjoner som en følge av sosiale endringer, medisinske fremskritt og bedre økonomi. Dermed økte behovet for pleiepersonale. Allerede i 1915 satte legene frem et ønske om å utdanne "hjelpepleiersker" for å avhjelpe personalmangelen. Det var tenkt at disse skulle få et tremåneders kurs som ville gjøre dem i stand til å fungere som assistenter til leger og jordmødre, først og fremst på landsbygda hvor det var vanskelig å få tak i sykepleiere (Nore, 1980). Forslaget ble imidlertid motarbeidet av sykepleierne som mente at dette var et forsøk på å innføre en annenrangs type av sykepleiere. Norsk sykepleierskeforbund som ble dannet i 1912, klarte å aksjonere mot dette forslaget, slikt at det ble trenert frem til 1. verdenskrig var over. Da var det igjen god tilgang på sykepleiere, slik at forslaget gikk i glemmeboka (Wyller, 1990). Sykepleiernes motstand mot hjelpepleierutdanningen kan ses i sammenheng med deres kamp om å få sykepleie anerkjent som et eget fagområde med offentlig godkjenning og en enhetlig sykepleierutdanning. Sykepleierne befant seg i en sårbar posisjon fordi de ikke hadde kontroll over utformingen av sykepleierutdanningen. Hjelpepleierutdanningen ble sett på som en trussel fordi mange (spesielt legene) ønsket en overgang mellom de to yrkene gjennom en trinnvis og avkortet utdanning. At sykepleierne fikk gjennomslag for sine krav om treårig utdanning og offentlig autorisasjon i 1948, kan ha bidratt til at deres motstand mot hjelpepleierne ble mindre, siden disse ikke lenger kunne oppfattes som en "lettutgave" av sykepleiere (Nore, 1980). Da loven om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere, som kom i 1948, slo fast at sykepleierelever ikke lenger skulle regnes som arbeidskraft i sykehusene, ble behovet for personale som kunne overta sykepleierelevens oppgaver akutt. Den norske lægeforening og Norsk Sykepleierforbund var nå sammen pådrivere for å sette i gang en enhetlig utdanning for assistentpersonale. Tidligere hadde institusjonenes behov for personale med noe utdanning blitt løst ved å ordne interne kurs. Kursene varierte i både lengde og innhold, siden de primært var opprettet for å dekke den enkelte institusjons



behov. Det første utkastet til hjelpepleierutdanningen forelå i 1961 (Nore, 1980).

Velferdsstaten har hatt stor betydning for hjelpepleierne, både som arbeidsgiver og som tilrettelegger for deres yrkesutøving. I takt med at alt flere oppgaver ble lagt til det offentlige helsevesenet, økte behovet for personale, og nye yrker<sup>1</sup> som hjelpepleier, barnepleier, hjemmehjelp med flere så dagens lys. Norsk familie- og likestillingspolitikk har hatt stor betydning for kvinners muligheter til å ta lønnet arbeid. Ytelser som permisjon i forbindelse med graviditet, lønn under sykdom og rett til å være hjemme med syke barn gjorde det lettere for kvinner med familie å komme seg inn i arbeidslivet. I tillegg ga den store etterspørselen etter deltidsarbeidere gode betingelser for å kombinere arbeid med omsorg for familie og barn (Abrahamsen, 2000). Velferdsstaten har også bidratt til å gi status og legitimitet til pleieoppgaver ved at de ble definert som ulike yrkesgruppers arbeidsområde (Ramsøy og Kjølsvold, 1986). Selv om hjelpepleierne havnet nederst i helsehierarkiet, så sto de med sin fagutdanning over andre pleiearbeidere som manglet utdanning (Høst, 2003).

### **3.3 Fra uensartede kurs til 3-årig videregående utdanning**

I utgangspunktet besto hjelpepleierutdanningen av kurs av 2 – 3 måneders varighet, og undervisning ble gitt på institusjoner rundt om i landet. Imidlertid varierende både kursenes lengde og innhold fordi de var tilpasset behovene til institusjonene hvor utdanningen ble gitt. Dette ønsket helsemyndighetene å rydde opp i, og fra og med 1974 ble utdanningen samordnet slik at den ble ettårig, med likt faglig innhold i hele landet. I 1978 ble hjelpepleier en beskyttet tittel, og man fikk et krav om offentlig godkjenning i henhold til loven om autorisasjon for helsepersonell (Nore, 1980). Det var ikke bare hjelpepleieryrket som gjennomgikk forandringer; standardisering av yrkesutdanningen var et fellestrekk for flere velferdsyrker.

Hjelpepleierutdanningen ble en suksess. Antall hjelpepleiere økte fra 16.800 i

---

<sup>1</sup> På midten av 1990-tallet ble omsorgsarbeiderutdanningen etablert. Bakgrunnen var at man ønsket en fagarbeiderutdanning som skulle heve lønnsnivå og status på samme måte som hadde skjedd i mannsdominerte håndverksyrker. Fra og med høsten 2006 er utdanningene til omsorgsarbeider og hjelpepleier slått sammen. Den nye tittelen er helsefagarbeider.

1975 til 53.000 i 1990 (Abrahamsen, 2002). Av kvinner født i 1945-1960 tok mer enn hver tiende utdanning som hjelpepleier (Høst, 2003). Yrkets popularitet kan sees i sammenheng med mulighetene til å få jobb. I løpet av 1960 - tallet ekspanderte helsesektoren som følge av flere reformer. Sykehusloven av 1969 integrerte private institusjoner i det offentlige, og antall sykehjem økte sterkt. Kommunesammenslåingene på 1960 – tallet ble gjennomført for å underlette administrasjon og utførelse av kommunale oppgaver. Dette fikk en utilsiktet virkning på utbyggingen av omsorgsinstitusjoner for eldre og syke. Innflytting betød vekst i kommunale oppgaver som skoler, barnomsorg, alders – og sykehjem, hvilket igjen skapte arbeidsplasser for hjelpepleiere (Ramsøy og Kjølørød, 1986). Det fantes hjelpepleierskoler i stort sett alle deler av landet, noe som var spesielt attraktivt for kvinner som hadde etablert familie. De kunne få en utdanning uten å måtte reise vekk fra hjemstedet, og i tillegg var de sikret jobb når de var ferdige med skolen (Abrahamsen, 2000). En annen viktig faktor for hjelpepleieryrkets popularitet lå derfor i utdanningens desentraliserte struktur.

I 1979 ble hjelpepleierutdanningen lagt til videregående skole, og utvidet til tre år. Bakgrunnen for dette var et ønske fra myndighetene om bedre rekruttering blant de unge, generell kompetanseheving og et mer enhetlig utdanningssystem (Nore, 1980). Opptak til videregående skole var ikke utelukkende basert på karakterer, man fikk også tilleggspoeng for alder og yrkeserfaring. Det var et system som favoriserte eldre søkere, og for hjelpepleierutdanningen innebar det at den høye gjennomsnittsalderen på elevene ble opprettholdt. I årene 1980 til 1995 var gjennomsnittsalderen over 30 år (Høst, 2001). Reform 94 innebar store forandringer for rekrutteringen til hjelpepleieryrket. Reformen prioriterte yngre søkere fordi den ga ungdom mellom 16 og 19 år lovfestet rett til videregående opplæring (NOU, 1995:12). Samtidig ble den ettårige voksenopplæringen nedlagt. Helse-og sosial var et populært valg etter reformen, og siden elever mellom 16 og 19 år hadde fortur, var det få eldre søkere som fikk plass. Siden også voksenopplæringen ble nedlagt ble de eldre søkerne i stor grad avskåret fra å utdanne seg til hjelpepleiere. En pekepinn på dette er at elevtallet etter reform 94 ble halvert, og gjennomsnittsalderen sank til 25 år (Høst, 2001). I denne perioden bedret også arbeidsmarkedet i pleie-og omsorgssektoren, så det er mulig at mange valgte å gå ut i arbeid heller enn å prøve å komme inn på hjelpepleierutdanningen.

I årene 1990 til 2000 var det et dramatisk fall i antallet søkere til VK1 i helse og sosial, fra 10500 til 6232. Dette skyldes i hovedsak en nedgang blant eldre søkere. Helse og sosial fikk et oppsving blant ungdom etter reformen, men det har ikke vedvart. Ungdommer foretrekker kurs som gir studiekompetanse, og allmennfaglig påbygning i VK 2 (Høst, 2001). De senere år har det skjedd en vekst av søkere til hjelpepleierutdanningen. Imidlertid er det kurs utenfor det ordinære videregående opplægget som er mest populært. Fra og med slutten av 1990-tallet ble det igjen opprettet tilbud om voksenopplæring, fremforalt i regi av arbeidsmarkedssetaten (Abrahamsen, 2003). Nå finnes det tilbud om kurs for voksne over hele landet. I tillegg finnes det privatistkurs hvor man kan avlegge eksamen på bakgrunn av arbeidserfaring, samt komprimerte kurs med vekselvis praksis og skole over en periode på 1,5 år i regi av kommunen (Høst, 2001).

### **3.4 Hvem velger hjelpepleieryrket?**

Hjelpepleieryrket har helt siden starten vært et kvinneyrke, og dette forholdet har ikke endret seg særlig over tid. Tall fra 1979 og 1995 viser at kvinneandelen har holdt seg stabil på ca 95 % (Abrahamsen, 2000). Det er vanlig å forklare kvinners orientering mot omsorgsyrkene som en følge av primærsosialisering og forventninger knyttet til kjønnsroller. Kvinner har historisk sett hatt hovedansvar for pleie og omsorg for familiens medlemmer. I tillegg gjorde trekk ved selve utdanningen at den ble attraktiv for kvinner, spesielt de som hadde familie. Utdanningen var lagt opp slik at det var mulig å utdanne seg til hjelpepleier i alle fylker. Man kunne få en utdanning uten å måtte reise langt vekk fra familien. Det har også vært av betydning at kravet for å bli tatt opp til den opprinnelige voksenopplæringen var en nedre aldersgrense på 20 år, samt at en hadde minimum to års pleie – eller omsorgserfaring. Siden omsorg for egne barn ble regnet som erfaring, kunne kvinner som hadde vært hjemmeværende med barn få en utdanning. Det store tilbudet av deltidsstillinger gjorde det også enklere å kombinere arbeidet med omsorgsforpliktelser (Abrahamsen, 2000). Av de få mennene som velger å utdanne seg som hjelpepleiere søker mange seg til psykiatrien; i Hjelpepleierundersøkelsen fra 1989 hadde 48 % av mennene arbeid innen psykiatri (Abrahamsen, 2000).

I tillegg til at det i hovedsak er kvinner som velger hjelpepleieryrket har de en annen ting til felles, nemlig sosial bakgrunn. En sammenligning av sykepleiere og hjelpepleiere som avsluttet utdanningen i 1978 og 1979, viste at av hjelpepleierenes foreldre var det kun 5 % av fedrene og 2 % av mødrene som hadde utdanning på universitet/høyskole (Abrahamsen, 2000:38). Til sammenligning hadde 22 % av sykepleiernes fedre og 10 % av deres mødre høyere utdanning. I tillegg hadde 70 % av hjelpepleiernes ektefeller ingen utdanning over videregående nivå, mens sykepleiernes ektefeller hadde høyskole – eller universitetsutdanning i over 70 % av tilfellene. I dag er det vanligere å ta høyere utdanning enn det var for 25 år siden. Det er imidlertid interessant at av ungdommer som utdanner seg til hjelpepleiere i dag, har bare 19 % foreldre med høyere utdanning (Eidset, Nuyen og Gravdahl, 2000).

Hjelpepleieryrket taper i kampen om ungdommenes gunst. Reform 94 ble umiddelbart en suksess med mange søkere til helse og sosial, men dette varte ikke (Høst, 2001). Et av problemene er at mange av de som velger helse og sosial grunnkurs ikke fortsetter til å bli hjelpepleiere, men foretrekker kurs som gir studiekompetanse (Eidset, Nuyen og Gravdahl, 2000). Videregående skole er først og fremst et tilbud for yngre mennesker, men selv etter at utdanningen ble lagt til det videregående systemet, var gjennomsnittsalderen på søkerne fortsatt høy. Faktisk økte den fra 28 år i 1976 til over 30 i perioden mellom 1981 til 1995. Opptak ble ikke utelukkende gjort på bakgrunn av karakterer, alder og yrkeserfaring ga også poeng, hvilket favoriserte eldre søkere (Høst, 2001). I forbindelse med reform 94 ble hjelpepleierutdanningen restrukturert. Restruktureringen kan knyttes til myndighetenes ønske om å lokke flere unge til å utdanne seg til hjelpepleiere, og som et svar på endringer i helsesektoren. Reform 94 innebar flere viktige endringer. Blant annet ble det økt fokus på allmennfag. Den kanskje viktigste endringen fra et rekrutteringssynspunkt var imidlertid at det ble vanskelig for søkere som var eldre enn 19 år å få plass, i tillegg til at kursene rettet mot voksne ble lagt ned. Man fjernet også ordningen med tilleggspoeng for omsorgserfaring (Abrahamsen, 2002). Forhåpningene om at flere ungdommer skulle velge å bli hjelpepleiere slo ikke til. Få yngre søkere gjorde at man igjen valgte å satse på voksenopplæring.

### 3.5 Forventninger til utdanningen og yrket

Etter reform 94 ser det ut til at flere ungdommer planlegger å ta høyere utdanning. En undersøkelse gjort av Fellesforbundet i 1999 viser at dette også gjelder for de som har valgt yrkesfag: nær 2/3 av disse planlegger å ta høyere utdanning. Av de som hadde valgt helse og sosialfag var tallet 60 % (Eidset, Nyen og Gravdahl, 2000). Dette betyr altså at færre enn halvparten ser for seg en karriere i det yrket utdanningen leder frem til, deriblant hjelpepleier.

I media blir ofte hjelpepleieryrket omtalt i negative sammenhenger. Det blir fremstilt som stressende, fysisk tungt og dårlig betalt. Man kan spørre seg i hvilken grad dette påvirker unges holdninger. En undersøkelse utført av Opinion viser at blant ungdommene som hadde vurdert helse og sosialfag, men valgt noe annet, var negative holdninger til helse og sosial ikke fremtredende. 74 % oppga mulighetene til flere valgmuligheter og en mer akademisk utdannelse som grunn. Kun 5 % mente at dårlige karrieremuligheter bidro til at de valgte noe annet (Eidset, Nyen og Gravdahl, 2000). Spørsmålet er hvordan dette skal tolkes. Det ser nemlig ut til at hjelpepleieryrket ikke fremstår som spesielt attraktivt for ungdommer. Da de spurte rådgivere på ungdomsskolen om hvorfor så få ungdommer ønsker å bli hjelpepleiere, mente de aller fleste at lav lønn, negativ mediafokusering og tungt arbeid var de viktigste grunnene. Det er også påfallende at så mange som 1/3 av de unge som gikk på helse og sosial ikke fant yrkene utdanningen leder frem til som interessante. Bildet forsterkes av funn fra en kvalitativ studie hvor både lærere og elever mener at det blant ungdommer er vanlig med holdningen at du er ”dum” hvis du vil bli hjelpepleier (Høst, 2001). I Opinions undersøkelse understrekes det at et yrke trenger ”advokater”, at de som jobber som hjelpepleiere kan fortelle andre om det, og på den måten skape interesse. I så måte er det nedslående at hele 58 % av spurte hjelpepleiere ville fraråde andre å velge yrket (Eidset, Nyen og Gravdahl, 2000).

Hjelpepleier er som sagt et yrke som først og fremst velges av kvinner med arbeiderklassebakgrunn. Dette mønsteret har ikke forandret seg nevneverdig. Ungdommer mellom 16 og 19 år som velger helse og sosial, har med få unntak foreldre med lav utdanning (Høst, 2001). Abrahamsen (2000) fant at det var en svak økning av kvinner med middelklassebakgrunn som søkte seg til yrket. Imidlertid ser det ut til at

reform 94 har bidratt til å forsterke skillet mellom ungdom med middelklassebakgrunn og arbeiderklassebakgrunn. De senere velger i enda større utstrekning yrkesfag på videregående (Høst, 2001). Samtidig er det viktig å huske på at reformen innebærer at det er mulig å søke seg over til kurs som gir studiekompetanse også for de som begynner på yrkesfag. Det er også slik mange av de unge som begynner på helse og sosial forsvinner.

Det at det er kvinner i 30-årsalderen som søker, mange ganger med både erfaring fra omsorg om egne barn og arbeidserfaring, kan ha bidratt til å forme både utdanning og yrke. Man har skiftet fokus i utdanningen for å tilrettelegge studiet for unge elever, med blant annet styrking av allmennfag. En studie av hjelpepleierkulle kan gi en pekepinn på hvorfor dette ikke er helt enkelt. Rett etter reform 94 var det mange flinke jenter som søkte seg til utdanningen, men det har ikke vedvart. Mange av de unge elevene er hverken motivert eller flinke (Høst, 2001). I tillegg har den tidligere dominansen av voksne kvinner bidratt til normer for yrkessosialiseringen. De voksne elevene er i mindretall på utdanningen, men de får støtte fra lærerne når det gjelder oppfatninger om hvordan man bør forholde seg i yrket. Dette gjør at de unge føler seg utenfor. I tillegg er de yngre elevene klar over den lave statusen som henger ved deres studievalg. De møter også motforestillinger blant sine egne. Blant unge oppfattes hjelpepleier som et taperyrke, og de må forsvare hvorfor de har valgt det. De yngre er ofte flinkere i allmennfag, som de dessuten oppfatter som mer høyverdig. De yngre elevene legger også mer vekt på sosioøkonomisk status i vurderingen av hjelpepleieryrket, mens de voksne er opptatt av moralske verdier (Høst og Michelsen, 2003).

Hjelpepleier kunne tidligere klassifiseres som et stoppyrke, i og med at det ikke var mulig å gjøre karriere. Utdanningen ga heller ikke rett til et avkortet løp for de som ville utdanne seg til sykepleiere, selv om dette kan sies å være en videreutdanning i og med at den på mange måter er en fordypning av det hjelpepleierne allerede har lært. Det finnes i dag muligheter for å ta videreutdanning inne flere retninger, blant annet barselpleie og geriatri. Dette innebærer imidlertid ikke automatisk høyere lønn. Norsk helse- og sosialforbund, som tidligere organiserte hjelpepleiere (nå innlemmet i Fagforbundet), har kjempet for ekstra lønnstrinn, blant annet når hjelpepleiere innehar lederstillinger. 88% av de som tar hjelpepleierutdanning som privatist eller praksiskandidat blir i yrket, mot 44 % av de med normalt studieløp (Shdir, 2005). Denne

forskjellen kan forklares med at de som tar utdanning i det ordinære studieløpet er yngre enn de andre, hvilket har betydning for hvorvidt de har rukket å skaffe seg familie (Abrahamsen, 2002). Halvparten av hjelpepleierne som ble utdannet i 1992 og som ikke var i yrket ti år etter, hadde utdannet seg til sykepleiere (Abrahamsen, 2003). Det gjaldt de yngre pleierne, og korresponderer med funnet om at unge oftere ser på hjelpepleier som et sted å begynne (Høst, 2001).

En av konsekvensene av reform 94 var at voksne i praksis mistet mulighetene til videregående opplæring. I 2000 fikk også voksne (over 25 år) lovfestet rett til videregående opplæring, og det ble fokusert på at realkompetanse skulle gi muligheter til et avkortet studieløp. Dette innebærer at søkere til hjelpepleierutdanningen kan få et kortere utdanningsløp på bakgrunn av erfaring. De kan få høre at de kun trenger et kort kurs i for eksempel anatomi for å være godkjente som hjelpepleiere. Selv i dag når det å ta videregående utdanning er noe de aller fleste gjør, skal man ikke se bort ifra at det betyr noe for de som velger å utdanne seg til hjelpepleier i voksen alder. Å få høre at ”du er god nok, du trenger ikke å ta flere kurs” kan ironisk nok bidra til at hjelpepleieryrket får enda lavere status når det stilles mindre krav til opplæring (Håkon Høst, muntlig meddelelse).

### **3.6 Sykehjem som institusjon**

I vår kultur knyttes det mye negativt til det å bli gammel. Alderdom innebærer blant annet at man ikke lenger deltar i arbeidslivet, men også tap av fysiske og mentale funksjoner. Synet på hvem som har ansvaret for hjelptrengende eldre har forandret seg gjennom historien. Med velferdsstatens fremvekst, spesielt etter 1945, ble eldreomsorg i økende grad et offentlig anliggende (Nordhus, Isaksen og Wærness, 1986). For 50 år siden var eldreomsorg primært oppbevaring av de som ikke kunne klare seg selv. De såkalte pleiehjemmene huset ikke bare gamle, men også hjemløse og foreldreløse barn. Noen steder fantes det ikke innlagt vann eller toalett, de ansatte var altfor få og hadde sjelden faglig utdanning (Slagsvold, 1995). Utbyggingen av institusjoner for pleie og omsorg har skjedd som følge av sosiale og økonomiske forandringer, men også som et resultat av politisk ideologi. Sykehusloven i 1969 førte til at det offentlige overtok ansvaret for sykehus og sykehjem, og antallet sykehjem økte kraftig (Ramsøy og

Kjølørød, 1986). Samtidig var det en vekst i andre boformer for eldre. Det ble også et sterkere fokus på at institusjonene skulle ivareta flere funksjoner. Man fremhevet viktigheten av tilstrekkelig faglært personale, at sykehjemmene også skulle tilby rehabilitering og aktivisering, og tilpasses de eldres individuelle behov (Slagvold, 1995).

Man kan snakke om tre epoker i norsk pleie-og omsorgstjeneste. Fra forrige århundreskifte til ca 1970 var aldershem den dominerende boformen. Fra 1970 frem til slutten 1990-tallet overtok sykehjemmene denne plassen. Fra 1998 til i dag har sykehjemmene kommet i skyggen av hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger (Romøren, 2003). Disse endringene kan knyttes både til økonomiske prioriteringer og skiftende ideologier. Mot slutten av 1960 – tallet begynte man å forandre syn på institusjoner for eldre. Fra å være et velferdsgode, ble sykehjem sett som passiviserende oppbevaring av eldre. Sykehjem ble et eksempel på svekkede familieband, de eldre skulle bo hjemme så lenge det var mulig (Nordhus, Isaksen og Wærness, 1986). De siste 20 år har trenden vært å bygge ned deler av institusjonsomsorgen til fordel for hjemmebaserte tjenester. I 1997 ble stortingsmelding nr 50 ”Handlingsplan for eldreomsorg” presentert. Det var en ambisiøs plan for fornyelse av pleie-og omsorgstilbudet til eldre. Resultatet av handlingsplanen har blant annet vært en sterk vekst i antall årsverk i pleie-og omsorgssektoren, en økning i antall omsorgsboliger, og totalrenovering av 21 500 sykehjemsplasser (Romøren, 2003).

Sykehjem er en institusjon som ivaretar behovene til de eldste og skrøpeligste av oss, og er for mange det sted hvor man tilbringer sine siste år av livet. I 1988 tok kommunene over ansvaret for sykehjem (Kvaase, 1999). Kommunene har ansvar for å tilby sykehjem i henhold til Lov om helsetjenester. Kommunens ansvar for og bestemmelser om sykehjem er regulert i ”Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie” (”Sykehjemsforskriften”). Forskriften legger opp til at det skal finnes rom for ulike former av organisatoriske og bygningsmessige løsninger, og er definert på en slik måte at det er flytende overganger mellom ulike typer av institusjoner (Kvaase, 1999). Oppgaver som skal utføres på sykehjemmene er medisinsk attføring, avlastning, permanent opphold, skjermet enhet for senil demente, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Av beboere på sykehjem er 75 % over 80 år gamle (Samfunnsspeilet 4/2003). De fleste har sammensatte helseproblemer som gjør dem sterkt pleietrengende, blant annet viser tall fra



Nasjonalt kompetansesenter for demens at ca 70 til 75 % av beboerne lider av aldersdemens. En undersøkelse gjennomført av SINTEF Helse på oppdrag av Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet viser at gjennomsnittspasienten på sykehjem er 84 år, er ute av stand til å gå, trenger hjelp til personlig hygiene, til å kle seg, til å spise, og er inkontinent. I tillegg har gjennomsnittspasienten fire aktive diagnoser som krever oppfølging fra lege og sykepleiere (Tidskriftet, 2004:124). Mange sykdommer får i dag effektiv behandling, og dette fører til at dødeligheten for disse sykdommene reduseres. Imidlertid fører dette også til at flere lever lenger med dårlig helse, siden mange lider av ikke – dødelige, men invalidiserende helseplager som for eksempel kronisk obstruktiv lungesykdom og skjelettplager (reumatisme, slitasjeskader, beinskjørhet). Pleietyngden på sykehjem har økt; beboerne er eldre og sykere når de kommer inn enn før, og bedre medisinsk behandling gjør at de lever lenger (Kvaase, 1999). Som en av mine informanter formulerte det: ”før spaserte de inn med koffert, nå kommer de på bære”.

Hvilken plass sykehjemmene skal ha i eldreomsorgen sammenlignet med omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester er ikke helt avklart. Det er uenighet om det er best for eldre å bo hjemme livet ut, eller om sykehjem er å foretrekke for de mest pleietrengende. Debatten er først og fremst ideologisk, siden den baserer seg mer på overbevisning enn dokumentert kunnskap (Romøren, 2003). ”Boligtilhengerne” mener at sykehjem ikke ivaretar brukernes privatliv og verdighet, og at institusjoner er dårlig tilrettelagt for å imøtekomme individuelle behov. ”Sykehjemstilhengerne” mener derimot at eldre som trenger døgkontinuerlig pleie og tilsyn har det tryggere på sykehjem (Romøren, 2003). Boligtankegangen har vunnet frem til en viss grad, hvilket blant annet vises i den økte satsingen på hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger for eldre under Handlingsplan for eldreomsorg. Samtidig har man brukt store ressurser på å oppgradere sykehjem, blant annet med flere enerom, selv om antallet sykehjemsplasser ikke har økt i særlig grad (Kvaase, 1999). Både tankegangen om at eldre bør bo hjemme lengst mulig, og diskusjonen rundt enerom på sykehjem kan ses i lys av at man i dagens samfunn legger økt vekt på individualisme (Slagsvold og Strand, 2005).

### 3.7 Sykehjemmet som arbeidsplass

#### *Hjelpepleiernes posisjon*

Hjelpepleiernes yrkesrolle er definert slik at de står under ledelse av sykepleiere og andre grupper, for eksempel vernepleiere, men også at de kan arbeide selvstendig, avhengig av arbeidssted (i Læreplan for hjelpepleiere). Sykepleierne har en sterk innflytelse på hjelpepleiernes sosialisering, både når det gjelder opplæring og yrkesutøving. De fleste av lærerne som underviser hjelpepleierelever er sykepleiere. De har også innflytelse under elevenes praksisperioder, for eksempel når det gjelder å definere deres yrkesrolle (Høst, 2003). Sykepleierne har mulighet til å definere hvilke oppgaver hjelpepleierne skal ha på arbeidsplassen ut fra sin overordnede posisjon. Imidlertid oppstår det ofte situasjoner hvor hjelpepleiere utfører sykepleieroppgaver. For eksempel er det en sykepleieroppgave å dele ut medisin, men det skjer ofte at hjelpepleiere må gjøre det fordi det mangler sykepleiere. Dette er spesielt vanlig på sykehjem fordi mange sykepleiere foretrekker å arbeide innen andre områder i helsevesenet. For hjelpepleierne kan dette innebære at de får større autonomi og at de får tilgang til oppgaver som oppleves som faglig spennende, det Ramsøy og Kjølørød (1986) kaller ”autonomy by default”. Det innebærer dog ikke at hjelpepleierne dermed kan gjøre krav på disse oppgavene. For eksempel er det ikke uvanlig at hjelpepleiere utfører oppgaver som for eksempel sårstell i helgene når sykepleiedekningen er lav, men når bemanningen igjen er på det normale må de overlate det til sykepleierne. Mange hjelpepleiere opplever dette som stressende, fordi de synes det er ydmykende at de er bare er gode nok når det mangler sykepleiere (Heiberg, 1988). Det er også et problem for mange hjelpepleiere at de må overta oppgaver som innebærer stort ansvar, og som de synes at sykepleierne burde ha, for eksempel utdeling av medisiner.

På sykehjemsavdelingene jobber hjelpepleierne mest sammen med sykepleiere og ufaglærte. De ufaglærte (som ofte kalles pleieassistenter) blir som regel brukt til å dekke opp ”hull” i turnusen, hvilket betyr at de ofte jobber kvelder og helger, og at de settes inn ved sykdom. I Oslo er 34 % av de ufaglærte studenter ved universitet/høyskole, og jobber ved siden av studiene, sammenlignet med 9 % i landsgjennomsnittet (Sosial-og helsedirektoratet, 2005). Meg bekjent finnes det ingen undersøkelse av de som jobber

som ufaglærte, men som ikke studerer ved siden av. Av de ufaglærte med etnisk norsk bakgrunn jeg har møtt, har det vært noen som har jobbet ved siden av full jobb i en annen sektor, fordi de likte å jobbe med mennesker, og noen som ikke hadde klart å finne en jobb som passet deres utdanning. Spesielt i Oslo har mange av de ufaglærte innvandrerbakgrunn.

### ***Slit og stress***

Abrahamsen (2002) har funnet at pleieyrker har en særegen ”slit-og stressprofil”, det vil si at arbeidet er fysisk og psykisk belastende i tillegg til at utøverne jobber under tidspress. Flere undersøkelser dokumenterer at pleiearbeid er slitsomt; det innebærer tunge løft, mye korridorløping, knapp tid til å utføre arbeidsoppgavene samt liten innflytelse på arbeidsoppgavene (se Abrahamsen, 2002:73). I tillegg oppleves turnusarbeid (dag, kvelds og nattevakter samt helger) som mer slitsomt enn å jobbe normalarbeidsdag eller ha fast nattevakt (Abrahamsen, 2000). Studier av sykefravær på sykehjem viser at arbeidsbelastningen er meget høy (Dahl og Gullikstad, 2002). Hjelpepleiere som arbeider på sykehjem har oppgaver som i stor grad dreier seg om å gi pleie til gamle og skrøpelige beboere. Dette innebærer som regel mye fysisk tungt arbeid, men ikke nødvendigvis. En av avdelingene hvor jeg gjorde intervjuer var spesielt tilrettelagt for fysisk spreke eldre med senil demens av Alzheimers type. I og med at beboerne var oppegående ble pleiearbeidet mindre fysisk krevende. Marit Heiberg (1988) har gjort en undersøkelse som viser at hjelpepleieres oppgaver varierer med arbeidsområde. En hjelpepleier på kirurgisk avdeling på et sykehus har helt andre oppgaver enn en hjelpepleiere på sykehjem. I tillegg viser undersøkelser som Bente Abrahamsen (2000) har gjort, at hvor tungt arbeidet er avhenger av arbeidsområde. Hjelpepleiere på sykehjem er de som i størst grad opplever at arbeidet er både fysisk og psykisk belastende.

De fysiske omgivelsene er et aspekt som forskere og andre ofte ikke legger stor vekt på. Avdelingens utforming får imidlertid betydning for flere forhold. Arbeidet organiseres på andre måter hvis avdelingen består av en korridor med flermannsrom og to dusjer på deling, enn når avdelingen er delt i små boenheter med egne rom og bad. Få dusjer betyr for eksempel at personalet må planlegge på forhånd hvem som skal dusje, og

når. En undersøkelse fra tre sykehjem i Trondheim viser at arkitekturen påvirker både beboere og personale. Mindre boenheter hvor personalet arbeider i nærheten av beboerne hele tiden skaper trygghet for beboerne, og det blir også lettere for personalet å samarbeide når de er delt inn i små grupper (Høyland 2001). En ulempe ved de små enhetene i Høylands undersøkelse var at de viste seg å gi dårligere muligheter for oversikt over avdelingen, enn da rommene lå ved siden av hverandre i en korridor. Det gjaldt spesielt om natten da én pleier skulle ha oppsyn med alle beboerne (Høyland 2001). En av avdelingene hvor jeg gjorde intervjuer skilte seg ut i det at den lignet mest på en eldre type institusjon, med en lang korridor og oppholdsrom i hver ende av korridoren. En av informantene fortalte om en episode hvor en pleier måtte følge en beboer som var dårlig til beins hele korridoren bort for å komme til dusjrommet, bare for å oppdage at dusjen var opptatt slik at de måtte gå tilbake igjen. Sett fra pleierens ståsted var dette meget uheldig fordi hun da måtte bruke lang tid uten å få fullført oppgaven. I et presset tidsskjema blir slike unødvendige manøvre en kilde til irritasjon fordi de stjeler tid og ork fra de andre oppgavene.

### ***Rutiner***

Kritikken mot sykehjem som institusjon går på at det blir for lite rom for beboernes individuelle behov og ønsker (Slagsvold, 2002). Det kommer frem eksempler i media på at eldre må legge seg klokken fire om ettermiddagen, eller at de ikke får dusje oftere enn hver 14. dag. Dette blir ofte forklart med at bemanningen er for lav, og at det trengs flere pleiere for at beboerne skal kunne få mer tilpasset hjelp. Imidlertid har en ny rapport sått tvil om hvor sterk sammenhengen mellom antall pleiere og kvalitet er. Undersøkelsen viste at andre faktorer enn bemanning kan ha mer å si for slike forhold (Paulsen, Harsvik, Halvorsen, 2004). En slik faktor kan være hvordan arbeidet er organisert. Arbeidet på sykehjem er ofte preget av faste rutiner. Rutiner er måter å sikre at alle nødvendige oppgaver blir utført til riktig tid og at ingenting blir glemt, men kan også føre til at individuelle behov hos beboerne blir oversett. Heiberg beskriver hvordan beboerne på det sykehjemmet hun studerte ble stelt fortløpende for å være ferdige til frokost, ikke ut fra deres egne ønsker eller behov (Heiberg, 1988). Rutiner kan også fungere som et slags

beskyttelse mot en slitsom jobbhverdag. Det å vite hva som skal gjøres og i hvilken ordning gir en viss grad av oversikt og forutsigbarhet. Det kan alltid skje uforutsette ting, men det kan være lettere å takle når rutinene ellers fungerer. Da jeg jobbet på sykehjem hadde jeg ansvar for fire beboere som jeg stelte hver dag. Den ene dagen var den andre lik; de samme oppgavene, de samme samtalene med beboerne. Det var monotont, men også avslappende fordi jeg slapp å tenke over hva jeg gjorde. Beboerne ble på en måte *oppgaver*, som var ”ferdige” når de var påkledd og plassert i dagligstuen. Det var også et veldig synlig resultat av det harde arbeidet jeg hadde utført. Jeg opplevde etter hvert at denne innstillingen ble en ulempe; jeg ble ”fanget” av rutinene, og ble irritert på beboerne hvis de kom med ønskemål som ikke passet med mitt tidsskjema. Rutinene beskyttet meg mot det tunge og monotone arbeidet, men jeg opplevde at dette gjorde meg til en dårligere hjelpepleier fordi jeg lot beboernes behov komme i annen rekke. Heiberg (1988) skriver at tidspress ofte ble brukt som forklaring på hvorfor man fokuserte på de fysiske og materielle behovene, mens psykososiale behov ble oversett: det går fortere å skifte en skitten skjorte enn å sitte og prate en stund. Imidlertid kan man også tenke seg en annen forklaring. Å skifte en skjorte er en avgrenset oppgave med et synlig resultat. Å trøste en trist, redd og forvirret beboer tar tid og gir ikke nødvendigvis noe resultat. Kanskje beboeren ikke lar seg trøste, eller glemmer at man har vært der rett etterpå. Det kan tenkes at valget å utføre en praktisk oppgave fremfor en som krever emosjonell energi er en reaksjon på det grenseløse kravet om omsorg, hvilket er en stor belastning for hjelpepleiere (Abrahamsen, 2002).

### ***Mellom ideal og realitet***

Flere undersøkelser dokumenterer at hjelpepleiere er en yrkesgruppe som har svært liten innflytelse på sin arbeidssituasjon, og at dette er en kilde til stress. Med innflytelse forstås mulighetene til å benytte ferdigheter og å påvirke beslutninger (Abrahamsen, 2000:84). Et spesielt trekk ved omsorgsarbeid er dets grenseløse karakter (Martinsen og Wærness, 1991). Beboernes behov for nærhet og omsorg lar seg dårlig kombinere med et stramt tidsskjema. For hjelpepleierne blir det mange ganger å ”smøre omsorgen tynt utover”. Tidspress er i seg selv en belastning. For hjelpepleierne betyr prioritering ofte å lukke

øynene for beboernes psykiske behov, og konsentrere seg om de materielle. Dette kan ses på som et forsøk på å løse det som oppleves som en umulig oppgave: hvordan gi best mulig omsorg når en har altfor lite tid eller overskudd. Det går an å ta et skippertak innimellom, men ikke hver dag. Samtidig er dette ikke bare individuelle valg av strategier. Effektivisering og omorgansiering i helsevesenet har ført til at makt og beslutninger har en tendens til å flyttes oppover i systemet, mens de som har ansvaret for å utføre tjenestene i møtet med brukerne har fått mindre innflytelse (Vike, 2001). Pleierne fungerer som en buffer fordi de prøver å minimere de negative konsekvensene av for trange rammer for brukerne.

### **3.8 Oppsummering**

Hjelpepleieryrket har tradisjonelt vært attraktivt for kvinner som er eldre enn gjennomsnittet for andre yrker. Omleggingen av utdanningen til videregående skole har hatt store konsekvenser for rekrutteringen, spesielt da man la ned voksenopplæringen. Ungdom er lite interessert i å bli hjelpepleiere. Det er blant annet fordi mange forbinder yrket med lav status og dårlig lønn (Høst, 2001). Den store overvekten av eldre søkere kan ha bidratt til at utdanningen domineres av en kultur som favoriserer de voksne elevenes omsorgserfaring, mens de yngre i større grad oppfattes som lite motiverte (Høst og Michelsen, 2003). Selv om det er kommet noen flere muligheter for hjelpepleiere de siste 15 år, for eksempel ulike etterutdanninger og lederstillinger, er det ikke sikkert at dette gir utelling i form av høyere lønn eller større ansvar. Det ser ut til at hjelpepleiere som ønsker flere muligheter velger å gå ut av yrket, og for eksempel utdanner seg til sykepleiere. Hjelpepleierne er den yrkesgruppen som dominerer på sykehjem. De nærmeste tiårene vil behovet for dem øke som en følge av demografiske endringer og politiske prioriteringer, og det er derfor bekymringsfullt at rekrutteringen ikke holder tritt.

Synet på hvilken rolle sykehjemmene skal ha har gjennomgått store endringer i løpet av et par generasjoner. De siste årene har det vært en politisk prioritering å sikre at eldre skal ha muligheten til å bo hjemme lengst mulig, hvilket har ført til at utbyggingen av nye sykehjemsplasser har gått ned (Romøren, 2003). Dette har bidratt til at beboerne på sykehjem er eldre og har flere helseplager enn tidligere, hvilket igjen gjør at

hjelpepleiernes arbeid er blitt mer fysisk krevende. Yrkets belastningsprofil avhenger av arbeidsområde, da oppgaven kan være veldig varierende innen ulike sektorer. Arbeid i sykehjemssektoren har en særegen belastningsprofil med både fysisk tungt arbeid, og tidsmessig og følelsesmessig stress (Abrahamsen, 2002). Samtidig som arbeidsoppgavene er blitt mer krevende, er det en tendens til at mulighetene til å innvirke på forhold som har betydning for arbeidssituasjonen flyttes vekk fra de som møter brukerne i hverdagen (Vike, 2001).

## Kapittel 4. Språk og språk, fru Blom

### 4.1 Innledning

I denne oppgaven bruker jeg gjennomgående begrepet ”innvandrer” og ”innvandrerbakgrunn” når jeg beskriver de av hjelpepleiernes kolleger som ikke er etnisk norske. Ifølge definisjonen til Statistisk Sentralbyrå er en innvandrer en person som er født utenfor Norge av utenlandsfødte foreldre. Samtidig finnes det i den etnisk norske majoriteten en alment akseptert felles forståelse av hva en innvandrer ”er”. Da jeg spurte hjelpepleierne hvordan det var å jobbe med innvandrere, stilte de ikke spørsmål om hva jeg mente med innvandrer. Det hadde jeg heller ikke regnet med. Nettopp denne ”hverdagsforståelsen” av innvandrere var noe jeg er interessert i, fordi det samtidig sier noe om hva det vil si å være norsk, dvs å høre til. Jeg er født i Sverige av svenske foreldre, og faller dermed inn i Statistisk Sentralbyrås sin definisjon av innvandrer. Men hvis jeg prøver å definere meg som innvandrer, oppfattes det som fleip eller ironi. Jeg jobbet som hjelpepleier i perioden før et kommunevalg, og innvandrere var et hett tema i valgkampen. Da jeg påpekte at jeg faktisk også var innvandrer fikk jeg til svar: ”Ja, men de mener jo ikke deg, skjønner du vel!” Mine informanter mener heller ikke at svensker er innvandrere, med ett forbehold; så lenge de har lys hud. I et av intervjuene ble en svensk hjelpepleier som var adoptert fra Sør-Amerika trukket frem som innvandrer, mens de andre svenskene ikke ble omtalt som det.

Hudfarge er en viktig markør på annerledeshet i Norge. Mine barn går på en skole hvor mange av elevene har innvandrerbakgrunn, og de omtaler sine klassekamerater som ”brune”, enten de stammer fra Sri Lanka, Pakistan, Filippinene eller Somalia. Enkelt og greit har de satt ord på hva vi ofte mener når vi sier ”innvandrer”: en person med mørk hudfarge. Jon Rogstad (2001) har gjort en undersøkelse om diskriminering på grunn av etnisk opprinnelse på arbeidsmarkedet. Han bruker ”synlige minoriteter” om dem det gjelder, for å synliggjøre at nettopp utseendet spiller en viktig rolle i hvordan de blir møtt. Dette henger sammen med at det knyttes ulike forestillinger om egenskaper til mørk



hudfarge, mens det å være "hvit" er en tom kategori (Gullestad, 2002). I vår kunne man lese i avisene at afrikanske foreldre ønsker at barna deres skal bleke huden sin, slik at de i mindre grad utsettes for rasisme (Dagsavisen, 20.03.2003). Disse foreldrene mener altså at det vil være lettere å leve med lys hud enn mørk i Norge. Det er ikke urimelig å anta at de har gjort seg negative erfaringer hvor synlig annerledshet har gjort seg gjeldende. Det er ikke bare utseende som gjør innvandrerne synlige som annerledes. Det er også at de snakker gebrokkent eller med aksent, at de har navn som høres fremmedartede ut for norske ører, og at de er tilhengere av religioner som nordmenn oppfatter som fremmed (Rogstad, 2001).

Språk er det tydeligste temaet i min undersøkelse, og det som mine informanter knytter flest problemer til. Alle informantene er opptatt av at pleiere med innvandrerbakgrunn må kunne godt norsk. "Godt norsk" er imidlertid en kategori som rommer mange ulike forestillinger om kompetanse, ikke bare de rent språklige (Rogstad, 2001). Krav til språkkunnskaper har vist seg å være fleksible og konjunkturavhengige. Et eksempel er en mann som ble avvist da han søkte jobb med begrunnelsen at han ikke snakket godt nok norsk. Imidlertid fikk han tilbud om jobb to og et halvt år senere, i en periode hvor det manglet arbeidskraft (Rogstad, 2001). Enkelte virksomheter har opplevd store svingninger i tilgangen på arbeidskraft. Det har ført til at man har funnet kreative måter å løse språkproblemer på når de ansatte snakket dårlig norsk. Hotellnæring og fiskeforedling er typer av bedrifter hvor dette har vært vanlig (Rogstad, 2001). Helsevesenet er også en virksomhet hvor tilgangen til arbeidskraft kan variere sterkt, spesielt har det vært et problem innen eldreomsorgen. Flere av informantene fortalte om at de tidligere hadde måttet ansette personale som ikke kunne språket tilfredsstillende, fordi de ikke fikk tak i noen andre.

Utilstrekkelige språkkunnskaper kan også være hendig å bruke som begrunnelse i konflikter som skyldes andre faktorer. I en studie av sykepleiere i et flerkulturelt miljø kom det frem at språk ble brukt som en forklaring på problemer som egentlig skyldtes andre ting, for eksempel at manglende norskkunnskaper ble tillagt stor vekt, når det oppsto konflikter som kunne knyttes til et generelt kommunikasjonsproblem mellom personalet (Danielsen, 2001). Det blir ofte uttrykt at det er viktig at innvandrere kan kommunisere med beboere, pleiere og pårørende på norsk. Derimot er det ikke like klart

*hvor godt norsk de må kunne for å gjøre en god jobb. I den følgende fremstillingen vil jeg se nærmere på hva sekke kategorien språk kan romme.*

## **4.2 Gjennom nåløyet**

Rekrutteringen av personale til sykehjem foregår på flere forskjellige måter. Det skjer gjennom utlysninger, gjennom at de som jobber der fra før anbefaler noen som trenger jobb, eller at arbeidssøkende tar kontakt direkte. I utlysningstekster for helsepersonell spørres det ofte etter gitte personlige egenskaper. Det er vanlig med formuleringer av typen ”personlig egnethet vektlegges, du bør være samarbeidsvillig, fleksibel og serviceinnstilt”. Jeg undersøkte hundre stillingsannonser på Aetats hjemmesider, og de fleste inneholdt ord og vendinger som de ovenfor. Interessant nok var det bare i en håndfull av dem hvor det ble spurt etter muntlige og skriftlige norskkunnskaper. Det kan tenkes at kravet om norskkunnskaper er underforstått, eller at de som har utformet annonsen har underliggende forventninger om at søkerne vil være etnisk norske. En annen tolkning kan være at man i realiteten ikke legger stor vekt på språkkunnskaper, at andre egenskaper er viktigere. Noen få annonser skilte seg ut ved å eksplisitt henvende seg til et heterogent publikum. I en annonse fra Stavanger kommune heter det: ”Vi ønsker mangfold i kommunen og oppfordrer alle kvalifiserte til å søke uansett alder, kjønn, funksjonshemming, eller etnisk tilhørighet”. Oslo kommune har en liknende formulering: ”Oslo kommune ønsker å ha mangfold på arbeidsplassene som speiler befolkningen, og ha en jevn fordeling av menn og kvinner i alle stillingskategorier på alle nivåer. Personer med minoritetsbakgrunn oppfordres til å søke”. Ingen av disse annonsene stilte krav om norskkunnskaper. Man kan tenke seg at det er større sannsynlighet for at man forventer etnisk norske søkere på steder hvor det bor få innvandrere, selv om de utlysningene hvor det ble spurt om norskferdigheter virket nokså tilfeldig fordelt geografisk. Men hvorfor nevnes ikke språkkrav når man eksplisitt henvender seg til etniske minoriteter? Er det slik at gode norskkunnskaper har mindre betydning enn andre egenskaper? Mitt materiale tyder ikke på det. Tvert imot blir det understreket at gode norskkunnskaper er meget viktige. Flere undersøkelser viser at gode norskkunnskaper blir tillagt stor vekt blant norske arbeidsgivere, men at det sjelden er klart hvor gode norskkunnskaper som er godt nok (Rogstad, 2001; Danielsen, 2001).

På ett av sykehjemmene hvor jeg gjorde intervjuer fikk jeg snakket med oversykepleier om ansettelsesprosedyrer. Oversykepleier har ansvar for alle ansettelser av ekstravakter, og hun intervjuer hver enkelt. Hun synes at det er ganske enkelt å vurdere om de snakker norsk godt nok eller ikke: ”Enten gjør de det eller så gjør de det ikke”. Hun forteller at hvis de ikke klarer å fullføre setninger når de snakker med henne så er det ikke vits i å prøve en gang. Faste ansettelser går igjennom avdelingslederne, dermed har hun ikke kontroll over språkferdighetene til de som rekrutteres på den måten. Det har skjedd flere ganger at andre ansatte har kommet til oversykepleier og klaget over innvandrere som de mener ikke har gode nok språkkunnskaper. I slike tilfeller undersøker hun saken, og hvis hun finner at den det gjelder ikke snakker godt nok norsk, så må vedkommende slutte. Dette er noe som har skjedd flere ganger. Oversykepleier er opptatt av at alle ansatte må kunne kommunisere med beboere, personale og pårørende, for ellers vil institusjonen kunne få et dårlig rykte. Selv om personalsituasjonen er slik at de kan velge og vrake i søkere, så mener hun at hun ville vært like streng hvis det var vanskelig å rekruttere personale. Hun mener at det er bedre at det er én person for lite på jobb, enn at de som jobber der ikke kan språket.

For faste stillinger er det vanlig med en prøvetid på tre måneder. Når denne er slutt blir man tilbudt stillingen permanent, hvis man er funnet egnet. Hvis ikke, må man slutte. Flere av informantene omtalte prøvetiden positivt; den er et godt virkemiddel for å finne ut om en person fungerer på avdelingen eller ikke. Man kan se prøvetiden som en bekreftelse på at formell kompetanse som utdanning og praksis ikke er tilstrekkelige kriterier for å avgjøre en pleiers egnethet, hvilket nettopp blir understreket i mange utlysninger. Prøvetiden er en fordel også for den som skal ansettes. Man får vist at man duger til jobben, og finner samtidig ut om man trives på avdelingen. Med tanke på at vurderingen av en persons norskkunnskaper nødvendigvis er skjønnsmessig, kunne man tenke seg at prøvetiden innebærer en mulighet for pleiere med innvandrerbakgrunn til å vise at han eller hun er god nok. Dette forutsetter imidlertid at søknaden deres går igjennom nåløyet og at de blir innkalt til intervju. Rogstad (2001) finner at søkere med fremmedklingende navn blir mistenkt for å jukse hvis de sender inn en søknad uten skrivefeil. ”Når jeg får en perfekt skrevet søknad fra en innvandrers, så vet jeg at han ikke har skrevet den selv, men tvert om at det er en luring jeg har med å gjøre. Hos meg er det

sikreste måten å ende nederst i søppelkassen.” (Rogstad, 2001: 99). Forventninger til hvordan en søknad fra en innvandrер skal se ut får betydning for hvordan den behandles. Hvis en søknad er skrevet på dårlig norsk havner den i søpla, men det samme skjer paradoksalt nok hvis den er skrevet på (for) godt norsk.

Arbeidslivsstudier viser at språkravene ikke er statiske, men endres for eksempel som en følge av personalmangel. Personer som først blir nektet jobb på bakgrunn av for dårlige norskkunnskaper kan bli tilbudt ansettelse seinere når det er behov for personale. Et par av mine informanter forteller om tider da man ikke har hatt råd til å være så nøye på det; at man har vært nødt til å ansette folk som ikke har hatt tilfredsstillende norskkunnskaper: ”Vi er veldig heldige fordi det er veldig mange som vil jobbe her. Så vi kan velge. Sånn som situasjonen er nå så kan vi det, men det har vi jo ikke alltid kunnet. Da har det vært problem.” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 47 år).

Rogstad (2001) påpeker at flere av de ansatte i hans undersøkelse har jobber som er organisert på en slik måte at man kan spørre seg hvor viktig det er at alle snakker godt norsk. Når arbeidet dreier seg om å kutte mest mulig fisk på kortest mulig tid, og når alle kolleger kommer fra samme land som en selv, er det ikke oppsiktsvekkende at man har mindre bruk for gode norskkunnskaper. Spørsmålet er i hvilken grad dette kan sies å være relevant når det gjelder pleiearbeid. Mye av arbeidet er praktisk, men samtidig spiller språk en viktig rolle. Det er viktig å kunne gjøre seg forstått i kommunikasjonen med beboere og andre ansatte. Å gi hjelp til eldre pleietrengende innebærer ofte et samarbeid, hvor man er avhengig av at mottakeren forstår hva som skal skje, og hjelper til. Evnen til å gi forståelige instruksjoner er derfor betydningsfull. Det samme gjelder det å forstå muntlige beskjeder. I tillegg er det viktig å kunne hente informasjon fra journaler og skriftlige instruksjoner, samt å kunne skrive journalnotater.

### **4.3 Godt norsk er best**

Språkkunnskaper kan defineres som evnen til å uttrykke seg korrekt muntlig og skriftlig, men dette trenger ikke å være den eneste betydningen av begrepet. Jon Rogstad (2001) finner i sin undersøkelse at språkkunnskaper blir brukt, ikke bare om muntlig og skriftlig fremstillingsevne, men også om noe han kaller kulturell kompetanse: en persons sosiale og kommunikative ferdigheter, taus kunnskap og kjennskap til ”hvordan vi gjør det her”.

Da jeg jobbet på et sykehjem i Oslo tidlig på 1990 – tallet leste jeg i en avis om en episode som hadde inntruffet på sykehus. En svensk sykepleier skrev i journalen til en pasient at han brukte ”glasögon”. En annen pleier forsto det slik at pasienten hadde glassøye, og prøvde å ta det ut. Vi snakket om denne episoden på jobben, og mine kolleger syntes at det var helt utrolig at pleieren ikke visste at ”glasögon” betyr briller. Dette var en alvorlig episode, men svenskers manglende norskkunnskaper blir sjelden definert som et problem, tvert imot. Det blir noe fornøyet og noe som bekrefter det vi visste på forhånd. At nordmenn skjønner svensk, men ikke omvendt, er noe ”alle” vet. Jeg ble til og med oppfordret til å snakke svensk, for det er jo så pent! Jeg fant imidlertid ganske snart ut at en god del av de ansatte ikke forsto meg særlig godt; nemlig pleiere med innvandrerbakgrunn. Det var for øvrig en medvirkende grunn til at jeg lærte norsk, jeg ønsket ikke at det skulle oppstå misforståelser på grunn av at ikke alle forsto svensk. Dette var imidlertid ikke noe som ble tematisert på avdelingen. Det å ikke kunne norsk trenger altså ikke alltid være problematisk. Hvordan kan dette forstås?

Én pekepinn på hva som foregår kan være et funn som Jon Rogstad gjorde. I en av bedriftene han undersøkte hadde man bestemt seg for ikke å ansette flere tamiler fordi de ikke snakket godt nok norsk. Man valgte i stedet å ansette finner. Problemet var at disse kun snakket finsk, noe som jo setter språkbegrunnelsen i et underlig lys. Det viste seg at bedriftslederne også antok at finner og nordmenn har noe felles som underletter kommunikasjonen: ”(...) jeg mener, vi er jo veldig like finnene, historien og geografien og alt det der. Det skulle jo bare mangle om ikke vi hadde mye felles” (Rogstad, 2001: 102). Det foregår en del kranling mellom nordmenn og deres naboer, men når det kommer til stykket oppfatter vi oss som like i mange henseender, som broderfolk. Likevel hører man ikke sjelden om at svensker som flytter til Norge (eller nordmenn som flytter til Sverige), opplever et kultursjokk. Forventninger om kulturell likhet kan kanskje føre til at språklige misforståelser får mindre betydning, enn når både språk og kultur oppfattes som veldig fremmed. Seeberg og Dahle (2005) fant i sin undersøkelse at det å snakke norsk var et viktig kriterium for å bli godtatt på arbeidsplassen. Det ble ofte begrunnet med at man måtte kunne gjøre seg forstått overfor beboere og pårørende, men også i situasjoner hvor alle som var tilstede i prinsippet kunne ha gjort seg forstått på engelsk, var kravet om å snakke norsk absolutt.

#### 4.4 "De sier ja selv om de ikke har forstått"

Noe som vekker spesielt mye irritasjon hos informantene mine er når de gir beskjed om hva som skal gjøres, vedkommende bekrefter at de har forstått, og så gjør han eller hun noe helt annet.

**I:** Hvis jeg gir en beskjed så forventer jeg at du tar den imot og forstår hva jeg mener. Men det er klart at hvis det er fremmedspråklige så pleier jeg å spørre: forstår du hva jeg sa, eller? Men så kanskje de er litt engstelige og litt redde, så sier de "ja" og så går det en stund, og så oppdager jeg at det er faktisk ikke gjort. Og hvorfor er det ikke det, nei, for vedkommende forsto ikke hva jeg sa. Det synes jeg er et problem. Det skjer veldig ofte.

**K:** hva kan det være for ting for eksempel?

**I:** nei, det kan være en sånn enkel ting som at vi har veldig mye matinger så vi må dele oss. Så kan jeg si: kanskje du kan gå ned og hjelpe til å mate. Og så fatter man det ikke, så man bare går en annen vei (norsk kvinnelig hjelpepleier, 62 år).

Som informanten sier det: man forventer at beskjeder kommer frem, og når de ikke gjør det oppstår det problemer som skaper irritasjon. I dette tilfellet ble matingen forsinket fordi personen som fikk beskjeden ikke forsto hva som skulle gjøres. Ofte er det småting som dette med matingen, at en seng ikke blir skiftet på i tide eller at negler ikke blir klippet, men det kan også dreie seg om mer alvorlige misforståelser som at det blir skrevet feil i journaler. Det er frustrerende når man ikke vet om beskjeden har nådd frem, at man kanskje går og lur på det. Små irritasjonsmoment kan være frustrerende hvis det blir mange av dem.

Det kommer frem i intervjuene at det er spesielt frustrerende når man har sagt i fra, eller at ting er blitt tatt opp på møter, og det ikke fører til endring. En av informantene forteller at de har hatt problem på avdelingen med at innvandrerne bytter vakter seg i mellom. Det ble krise en dag da en som skulle ha vært på jobb plutselig ikke var der, og da de ringte fra avdelingen sa vedkommende at hun hadde byttet bort vakta. Én ting er at det kan oppstå misforståelser mellom dem som har byttet seg i mellom, slik at ingen dukker opp, med alt hva det medfører av ekstraarbeid for de andre på avdelingen. En annen ting er at det ikke er likegyldig *hvem* som dukker opp.

"Men akkurat med det å bytte vakter og sånn, det er akkurat som om dem ikke vil forstå. Noen av de altså. (...) Selv om vi forklarer at vi ønsker å vite hvem som kommer. For det er klart at det har noe med sammensetninga å gjøre også. Hvis vi tenker helheten og så tenker dem samma det, liksom. Og hvis det er en som er ganske fersk og vi regner med at det kommer en som er ganske rutinert så kan det jo bli litt feil. Vi kan jo få bare ferske ekstravakter hvis de bytter sånn. Men det skjønner de ikke. De sier at de forstår det, men de fortsetter å gjøre det. Å bytte helger og bytte vakter og slikt".

Denne informanten jobber på en avdeling hvor man er spesielt opptatt av å skape ro blant beboerne ut fra deres sykdomsbilde. Personalsammensetningen er viktig for at arbeidet skal flyte godt. Mange av beboerne reagerer på pleiere med mørk hudfarge og hvis de snakker gebrokkent. Man prøver i mest mulig grad å fordele arbeidet slik at ikke beboerne skal bli opprørt unødvendig, fordi det ville føre til forstyrrelser på hele avdelingen. Derfor er det viktig å vite hvem som kommer på jobb. I dette eksemplet virker informanten ganske resignert; problemet er blitt påpekt mange ganger, men det bare fortsetter. Kanskje innvanderne ikke *vil* forstå? Litt lenger ut i intervjuet kommer hun imidlertid med en alternativ forklaring.

”Akkurat det tilfellet har hatt så store problemer i forhold til hjemmesituasjonen. Det blir vel kanskje det som ligger øverst, at en da kanskje ikke helt kan skjønne at vi reagerer på at de ikke kommer. For at de har et stort problem. Altså, vi vet jo ikke alt det der. Mange av disse er jo tvangsgifta og.... tar med seg menn som ikke har bodd her og blir lagt under press og sånn. Og det vil de jo ikke snakke så mye om her. For de synes jo at det er ille. Jentene har bodd her lenge og mennene har ikke det. Det blir en stor konflikt” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 54 år)..

Informanten mener at grunnen til at spesielt én pleier fortsetter å bytte vakter, selv om hun har fått beskjed om å la være, skyldes vanskelige hjemforhold. Hun antar at tvangsgifte er vanlig blant innvandrerkvinner, og at menn som ikke har vokst opp i Norge ikke vil akseptere at konene må jobbe. Det som i utgangspunktet dreide seg om språklige misforståelser, overgår til å defineres som et problem som skyldes kultur. Samtidig virker det som om denne forklaringen er lettere å akseptere for informanten. Det er ikke av vrangvilje innvanderne fortsetter å bytte vakter; de prøver bare å få hverdagen til å gå opp best mulig. Alle har jo sitt å slite med, og noen ganger går det ut over jobben.

På en avdeling finnes det alltid pleiere som ikke jobber spesielt godt og effektivt. De klarer kanskje ikke å bli ferdige i tide, eller de unnlater å utføre nødvendige oppgaver, eller de utfører dem ikke godt nok. Som pleier føler man ofte et ansvar for at beboerne/pasientene skal ha det best mulig, og det er stressende når man ser beboere som ikke får det stell de burde ha. Jeg har mange ganger opplevd at man fordeler oppgaver slik at de mindre flinke pleierne får ansvar for beboere som man tror de kan klare å gi tilstrekkelig hjelp. Dette er som regel forutsigbart, man vet hvem som er flink og hvem som ikke er det, og man kan forholde seg til det. Når det gjelder tvil om hvorvidt noen har forstått en beskjed eller ikke, kan det oppstå større usikkerhet.

## 4.5 Praksiskompetanse

Arbeidet på et sykehjem følger visse rutiner med stell, mat og rydding. Å vite hva som skal gjøres, når det bør gjøres og ikke minst hvordan, er grunnleggende for å gjøre en god jobb. Det kan tenkes at mangelfulle språkkunnskaper ikke nødvendigvis utelukker muligheten for å gjøre en god jobb. En av informantene sier: ” Selv om noen ikke er så veldig flink til å snakke norsk da, så er de veldig flink til å jobbe. De har liksom omsorgen.” Disse pleierne vet hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre det, selv om de ikke snakker så godt norsk.

På en av avdelingene var noen av hjelpepleierne misfornøyde med en pleier med innvandrerbakgrunn, som de mente snakket for dårlig norsk (mer om dette i kap 6). Da jeg foretok observasjoner på avdelingen merket jeg meg at han var populær blant beboerne. Flere av dem kom bort til ham og hilste og pratet. Hvorfor gjorde de det hvis han snakket så dårlig norsk? Det kan jo tenkes at denne mannen klarte å kommunisere med beboerne selv om han ikke var så god i norsk. Det kan også være slik at ikke alle problemene mellom ham og de andre informantene på avdelingen skyldes språk. Selv opplevde han at han ble diskriminert på grunn av sin hudfarge, og at han ikke ble respektert som en likverdig kollega. Han fortalte at de andre kommanderte ham, selv om han var hjelpepleier akkurat som dem. Når de andre hjelpepleierne klaget over at han ikke gjorde det han fikk beskjed om, kanskje det ikke dreide seg så mye om at han ikke forsto, men at han gjorde motstand mot å bli herset med. En grunn til deres irritasjon kan være at de måtte forholde seg til dette daglig. Under intervjuene ble det fortalt om en lege fra Østeuropa som det var vanskelig å forstå, men hjelpepleierne trenger ikke å forholde seg til legen særlig ofte, og det kan være en av grunnene til at dette ikke oppleves som noe stort problem. En annen mulighet er at det stilles andre krav til norskkunnskaper mellom kolleger enn i forhold til beboere. Et positivt møte mellom pasient og pleier kan foregå på andre premisser enn de rent språklige.

## 4.6 Godt *nok* norsk

Det kan tenkes at krav om gode norskkunnskaper i mange tilfeller blir brukt som en sekkebetegnelse for flere andre typer av kompetanse. Seeberg og Dahle (2005) fant at det



ofte dreier seg om et underliggende krav om norskheter, det å beherske sosiale og kulturelle koder mellom nordmenn. Et sterkt fokus på norskkunnskaper, uten å konkretisere hvor gode språkferdigheter som er nødvendige, kan bidra til å skjule andre typer av kompetanse. Et eksempel på det er omsorgskompetanse. Samtidig er språk et viktig verktøy for at arbeidet skal fungere. Arbeid på sykehjem er kommunikasjonsintensivt. Det er viktig at man kan oppfatte og formidle beskjer, uten at deler av informasjonen går tapt. Jeg fikk flere eksempler på at det oppsto uheldige situasjoner når man var usikker på om beskjer ble forstått.

Hjelpepleierne har ikke en posisjon hvor de kan ta avgjørelser om hvem som skal ansettes. Det kan føre til spenninger hvis det er uenighet om hvor gode språkferdigheter en potensiell ny ansatt har. Ansettelser av nytt personale foretas som regel av oversykepleier eller avdelingsleder. Flere av hjelpepleierne jeg snakket med var misfornøyde fordi de mente at noen fikk jobb selv om de ikke var kvalifiserte. Slik en av mine informanter beskrev det var dette svært vanlig. Hun opplevde at avdelingslederen tok mer hensyn til ekstravaktenes behov enn til det faste personalet. På et annet sykehjem var det oversykepleier som ansatte de fleste ekstravaktene, men at avdelingslederne også kunne ansette personale på egen hånd. Oversykepleier mente selv at hun var streng når det gjaldt krav til søkerens språkkunnskaper, men at hun ikke hadde innsyn i de tilfellene hvor avdelingslederne ansatte personale. Den eneste muligheten hun hadde til å gripe inn, var hvis noen av det øvrige personalet klaget. Slike situasjoner oppsto av og til. Avdelingslederen kan ofte ha en vanskelig posisjon, fordi han eller hun må se til å få dekket opp vaktene, slik at arbeidet kan utføres som normalt. Dette kan bety at kravet om kompetanse modereres fordi det oppleves som viktigst å få en ekstra person på jobb.

Flere av informantene fortalte at på deres avdelinger var personalsituasjonen god, det vil si at de hadde god tilgang på kvalifisert personale. De kunne rett og slett velge og vrake mellom søkere. Slik hadde det ikke alltid vært, og da hadde det ikke vært så morsomt å jobbe på avdelingen. Hvis det blir ansatt flere pleiere som ikke er spesielt dyktige eller som ikke snakker godt norsk, går dette ut over kvaliteten på arbeidet. ”Da blir det mat og stell, og ikke noe mer” som en av pleierne formulerte det. Når ikke alle i personalet er godt kvalifiserte, fører det til ekstra arbeid for de andre pleierne fordi de i større grad må planlegge og tilrettelegge arbeidet. Det kan være at noen beboere har

spesielle behov som gjør det vanskelig for noen uten trening å tilby god hjelp. I tillegg mente flere av hjelpepleierne at beboerne ble urolige når de som jobbet der ikke var dyktige. Spesielt gjaldt dette den skjerma enheten for senildemente. Personalet mente at de var heldige slik det var nå, siden de hadde så mange søkere at de kunne velge ut de beste.

## 4.7 Oppsummering

Språk er det som i størst grad er blitt trukket frem som viktig av hjelpepleierne. Samtidig er det vanskelig å gi en entydig definisjon av hva det vil si å snakke godt nok norsk.

Språk er en viktig silingsmekanisme når personer med innvandrerbakgrunn søker jobb. Både godt skrevne søknader og dårlige, kan føre til at man velges vekk. Studier viser at kravene til gode språkkunnskaper er konjunkturavhengig. Pleie-og omsorgsarbeid skiller seg fra for eksempel arbeid i fiskeindustrien ved at det er kommunikasjonsintensivt. Man må kunne kommunisere med beboere, pårørende og annet personale. På grunn av at tempoet ofte er høyt og det er viktig å unngå misforståelser er det viktig å vite at beskjeder blir oppfattet riktig. Språk kan også ses på som en sekkebetegnelse på flere typer av kompetanse, ikke bare rent språklig. Det ser ut til at også sosial og kulturell kompetanse er viktig.

Hjelpepleierne har en posisjon i hierarkiet som gjør at det ikke alltid blir tatt hensyn til hvis de definerer noens språkkunnskaper som utilstrekkelige. Hvis behovet for personale er stort, ser det ut til at kravene til godt språk blir lavere.

## Kapittel 5. Kultur og kompetanse

### 5.1 Innledning

Arbeidsoppgavene på sykehjemsavdelingene rundt omkring i landet er nokså like. Likevel kan det være store variasjoner mellom hvordan de ulike avdelingene organiserer arbeidet. En del av arbeidsinstruksen er nedfelt i skriftlige rutiner, men det finnes også uuttalte normer og regler både for hvordan arbeidet skal organiseres og for hvilke temaer som tas opp pleierne i mellom. Det er dette aspektet av samhandling dette kapitlet skal handle om. På hver avdeling finnes det en felles utematisert og uuttalt enighet om at ”slik gjør vi det her”, enten det dreier seg om arbeidet eller hva man snakker om på pauserommet. Denne enigheten kan sies å utgjøre kjernen i en kultur (Eriksen, 2001). Kulturen legger premisser for handling og samhandling, samtidig som den opprettholdes og videreføres gjennom disse (Gullestad 1984). Pleiere med innvandrerbakgrunn blir (i likhet med alle andre som er nye) nødt til å forholde seg til disse forestillingene. Samtidig blir innvandrere også tillagt meninger, holdninger og egenskaper som knyttes til deres etniske bakgrunn og religion. Et av spørsmålene jeg opptatt å utforske var om det oppsto motsetninger mellom ulike kulturer (i vid forstand), både når det gjaldt nasjonale symboler og ritualer, og det man kan kalle en pleiekultur.

### 5.2 Kultur og religion og sånn

Under et intervju hvor jeg spurte om norske tradisjoner, fortalte hjelpepleieren jeg snakket med om en utenlandsk gutt hun hadde sett på tv. Han prøvde å finne noen bøker om hvordan man går på ski, men fant ingen.

”Hvordan flytter dere beina frem, ikke sant? Vi tenker ikke at du må lære det, men han visste jo ikke. Det er litt det samme med tradisjoner. Det finnes ingen oppskrift, vi bare vet det” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 54 år).

Da jeg begynte undersøkelsen var jeg interessert i å få vite om det oppsto konflikter som kunne knyttes til kulturelle skikker. Jeg lurte blant annet på om det var problematisk at pleiere med innvandrerbakgrunn skulle ivareta norske tradisjoner for eksempel i forbindelse med høytider, og om de gjorde det riktig. Jeg lurte også på om det ble oppfattet negativt hvis innvandrere ønsket aksept for egne kulturelle uttrykk. Som svenske i Norge har jeg oppfattet at enkelte nasjonale symboler tillegges stor vekt. Dette er spesielt tydelig i forbindelse med 17.maifeiringen. Feiringen av et kulturelt vi, nasjonen Norge, har noen underliggende premisser for hvem som hører til fellesskapet. For noen år siden var Arbeiderpartipolitiker Rubina Rana valgt til å gå først i 17. maitoget i Oslo. Hun mottok en del truende og aggressive henvendelser av nordmenn som mente at det ikke passet seg at en pakistansk kvinne skulle gå først i toget. Dessuten skulle hun bære norsk drakt, og det var heller ikke populært. Det kan se ut til at det for noen nordmenn er viktig å ha de ”riktige” synlige karakteristikkene for å kunne representere det norske fellesskapet på 17. mai. Nordmenns holdninger til innvandrere påvirkes av flere faktorer. Utdanning har mest å si for om man er positivt eller negativt innstilt (Statistisk sentralbyrå, 2005). Da jeg jobbet som hjelpepleier opplevde jeg ofte negative holdninger til innvandrere fra de andre pleierne. Derfor kunne det tenkes at håndtering av tradisjoner var noe som kunne skape gnisninger. Jeg hadde også en formening om at det kunne være et irritasjonsmoment i hverdagen hvis pleiere med innvandrerbakgrunn gjorde andre feil på grunn av at de ikke kjente norsk kultur godt nok, for eksempel servere søt suppe til hovedrett og slike ting. Flere av hjelpepleierne hadde opplevd slike episoder, men mente at det ikke var noe stort problem eller noe å irritere seg over. Jeg var nysgjerrig på hva som skjedde i forbindelse med høytider som jul og 17. mai:

”Vi har hatt et lite opplegg før jul, og forklart alle som skal jobbe i jula, i hvert fall når det er utlendinger, hva vi legger i det. Hva som skal gjøres på julaften. Det er mange utlendinger som jobber, for de norske vil jo ha fri. Det er en bakside, men i stort sett går det greit. Vi får en del tilbakemeldinger fra pårørende som har vært innom som kanskje ikke synes at det er akkurat sånn som de ville ha det. Men det er jo ikke sikkert at det hadde blitt om vi hadde vært der heller, for vi har jo også våre tradisjoner” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 47 år).

Flere av informantene fortalte at de pleide gi instruksjoner for hvordan ting skulle gjøres til jul, 17. mai og andre høytider, og at pleiere med innvandrerbakgrunn var flinke til å lære. Dessuten, de norske pleierne vil gjerne ha fri i høytidene, og noen må jo gjøre jobben. Da går det ikke an å klage. Dessuten har også etniske nordmenn ulike tradisjoner i jula, for eksempel om man spiser ribbe eller pinnekjøtt på julaften.

En av informantene fortalte at det hadde vært en pleier på avdelingen som fikk fri for å be. Hun gikk fra en halvtime hver dag. Jeg lurte på om det ble oppfattet negativt, men informanten syntes ikke at det var noe problem. En halvtime var greit, det var noe annet hvis det ble mer enn det. Jeg hadde forventet at dette ikke ville bli tatt godt i mot av de norske pleierne. Det finnes uformelle regler for hva som er gyldig grunn til å gå fra arbeidet. Da jeg jobbet som hjelpepleier på 1980-tallet var jeg og de andre ikke-røykerne ofte oppgitt over alle pausene røykerne kunne ta, og overlate avdelingen til oss. Vi fleipet ofte om at vi skulle ta ”bananpause”, men det skjedde selvfølgelig aldri. Det ville ikke blitt ansett som en legitim grunn til å gå fra avdelingen. I tilfellet med pleieren som gikk fra arbeidet for å be, var det nok viktig at fraværet skjedde på et tidspunkt på dagen hvor det ikke fikk konsekvenser for de andre pleierne.

Det virket ikke som om de norske hjelpepleierne opplevde innvandrernes håndtering av norske tradisjoner som noe problematisk. Derimot ble andre aspekter av kulturelle føringer diskutert. Flere av informantene tok opp det at innvandrerne gjorde ting som er lov, men som ble sett på som å stjele på bekostning av fellesskapet. Et eksempel var å ta ut alle egenmeldingsdager:

”Det er jo mange som skal benytte seg av de 24 dagene med egenmelding. De tenker at nå har jeg ikke tatt de tre dagene mine, da må jeg ta de. Selv om de ikke er syke. Sånt er jo ikke god arbeidsmoral, for du må jo tenke på dine kolleger” (kvinne 51 år).

Grunnen til at dette går ut over kollegene er at det ikke blir satt inn vikar ved sykdom før det har gått 16 dager. Et annet eksempel gjaldt at noen av ekstravaktene med innvandrerbakgrunn gikk tidligere fra jobben:

”men så er det enkelte som sier, nå går dem (avdelingsleder) klokka tre, så da kan vi snike oss av gårde kvart over tre. Da sier jeg at du har arbeidstid til kvart på fire. Da blir dem sure vet du, men jeg sier at hvis noen skal gå tidlig så skal det deles på. Vi kan gå tidlig hver vår gang” (kvinnelig norsk hjelpepleier, 61 år).

Det viste seg altså at de etnisk norske hjelpepleierne ikke så noen større problemer med at innvandrere håndterte norske tradisjoner, selv om det ble feil av og til. Derimot virker det som om de reagerte på at noen benyttet seg av fordeler som oppfattes som kollektive goder. I noen av informantenes fortellinger ble det tydelig at en god del av konfliktene var knyttet til uformelle og underforståtte normer for hvordan ting skal gjøres.

### 5.3 En hjelpepleierkultur?

Pleie- og omsorgsarbeid har en særegen logikk som ikke uten videre lar seg oversette til rasjonalitet og effektivitet, siden dette er begreper hentet fra arbeid som er organisert på andre måter. Normene og verdiene som er knyttet til omsorgsarbeid utgjør en viktig del av utøvernes identitet, i den grad at man kan snakke om en kultur, pleiekulturen (Hamran, 1992). Det er ikke bare arbeidsoppgavene som bidrar til å forme pleiekulturen, også andre forhold spiller inn. Abrahamsen (2002) hevder at hjelpepleiere har en yrkeskultur som er *familieorientert*, at deres yrkesinnsats avhenger av hvor godt det passer sammen med deres familieforpliktelser. Faktorer som bidrar til dette er at yrket er dominert av kvinner, at arbeidet dreier seg om tradisjonelt kvinnelige oppgaver som pleie og omsorg, samt mulighetene til deltidsstillinger. Dette er for såvidt også sant om sykepleiere, men hjelpepleierne har færre muligheter til karrierereutvikling, samtidig som rekrutteringen til de to yrkene er forskjellig. Langt flere sykepleiere enn hjelpepleiere rekrutteres fra middelklassen (Abrahamsen, 2002, Høst, 2001). I Lindgrens (1992) undersøkelse skiller hjelpepleiernes kultur seg fra sykepleiernes, på grunnlag av at de lever ulike kvinneliv. Hjelpepleiernes fellesskap er grunnlagt på felles sosial bakgrunn, og like familieliv med komplementære kjønnsroller. Jeg mener ikke å påstå at det finnes én hjelpepleierkultur, like lite som det finnes én arbeiderklassekultur (Skilbrei, 2003). Det jeg ønsker å se nærmere på, er hvordan ulike trekk både ved hjelpepleierne og deres arbeid bidrar til at noen forestillinger om hva arbeidet innebærer og hvordan oppgavene skal utføres, får forrang fremfor andre.

Som tidligere nevnt er hjelpepleierne i min undersøkelse plassert lavt i en hierarkisk organisasjon, både når det gjelder yrke og arbeidsområde. Sykehjem har lav status blant helsearbeidere, noe som påvirker rekrutteringen av sykepleiere og leger (Abrahamsen, 2002). Av leger som arbeider på sykehjem opplever ni av ti at de får mindre respekt av andre leger på grunn av dette (Kvaase, 1999). Hjelpepleiere trenger derimot ikke å oppleve at det å jobbe på sykehjem er lavstatusarbeid, selv om det også blant mange hjelpepleiere oppfattes som mer attraktivt å jobbe på sykehus. En grunn til dette kan være at hjelpepleierne er i majoritet på sykehjem, og at det er få sykepleiere. Mange hjelpepleiere som arbeider på sykehus opplever at de ikke får respekt som yrkesutøvere, og at deres kompetanse trekkes i tvil av sykepleierne (Lindgren, 1992, Dahle og Iversen, 2001, Høst, 2001). Man kan anta at dette ikke skjer i samme grad med hjelpepleiere som jobber på sykehjem. Hjelpepleierne dominerer ikke bare i antall, de representerer også stabilitet ved at de ofte jobber lenger på samme sted enn sykepleiere (Abrahamsen, 2002). De blir dermed bærere av avdelingens historie og tradisjoner. Det er ikke uvanlig at nye sykepleiere får opplæring av hjelpepleiere når det gjelder å bli kjent på avdelingen og med beboerne, hvilket bidrar til at normene blir videreført. Selv om hjelpepleierne er formelt underordnet sykepleiere, avdelingsledere og leger, kan de likevel utøve stor innflytelse på hvordan ting skal gjøres. Britt Slagsvold (1995) fant i en undersøkelse et sykehjem hvor personalet var veldig opptatt av det sosiale samspillet mellom personale og beboere. De trivdes godt, og hadde jobbet der lenge. Problemet var at det medisinske stellet var svært dårlig, med mye liggesår og liknende. Avdelingssykepleieren mente at dette var et problem, og prøvde å gjennomføre forandringer, blant annet innføring av nye rutiner. Det øvrige personalet gjorde motstand mot disse forandringene, fordi de oppfattet styrerens behandlingsorienterte forståelse av hvordan arbeidet skulle gjøres som noe negativt. De insisterte på at beboerne ikke var syke, og de så seg selv som familiemedlemmer mer enn pleiere. Det hele endte med at styreren ga opp forsøkene på å forandre pleiernes arbeidsmåte. Hjelpepleierne har under oppveksten gjort erfaringer som påvirker synet på utdanning, arbeid og prioritering av familie. I tillegg har de med seg omsorgserfaring, både fra egne barn, og fra pass av småsøsken og liknende i oppveksten. I utdanningen til helseyrkene er det lagt vekt på at studentene skal internalisere viktige normer og verdier. Det er en del av

profesjonaliseringsprosessen. Dette kan bety en større eller mindre grad av nylæring. Hjelpepleierne har en relativt kort utdanning, tre år på videregående nivå. Den omsorgserfaringen de har med seg når de begynner studiet, stemmer overens med lærernes oppfatning av hvordan yrket skal utøves (Høst, 2003). Deres erfaringer blir verdsatt, og dermed kanskje også forsterket i utdanningen. Når de begynner å arbeide som hjelpepleiere bidrar arbeidets struktur til å forsterke en familieorientert holdning. Det skyldes mulighetene til deltidsarbeid, av oppgavene er typisk kvinnelige (pleie og omsorg), at de fleste kollegene er kvinner samt mangel på karrieremuligheter.

Man kan altså anta at mange av hjelpepleierne har med seg et syn på hva omsorg vil si når de begynner i yrket, og at denne blir forsterket, særlig hvis de jobber på sykehjem. I og med at de er i flertall kan de få stor påvirkningskraft på hvordan arbeidet skal utføres. Slagsvold (1995) fant at det var store forskjeller mellom ulike sykehjem i hvilke aspekter ved pleiarbeidet som ble vektlagt. I eksemplet over ble for eksempel behandlingsrutinger og hygiene nedtonet til fordel for sosialt samvær og tette bånd mellom beboere og personale. Ulike pleierkulturer får betydning for hva slags kompetanse som blir vektlagt.

## **5.4 Formell og uformell kompetanse**

En uskrevet norm jeg oppfattet som betydningsfull, gjaldt det å lese aviser i arbeidstida. Det er noe man gjør på personalrommet, ikke på avdelingen, uansett hvor lite det er å gjøre. Jeg spurte en av mine informanter om dette. Hun fortalte om en situasjon hvor to mannlige pleiere med innvandrerbakgrunn kom i konflikt med hverandre. Den ene mannen holdt på med rehabilitering av en beboer. Den andre mannen satt og leste avisen, og ved siden av ham satt det en beboer som hadde gjort på seg. Det var tydelig, for det luktet sterkt av avføring. Dette provoserte mannen som holdt på med rehabiliteringen i den grad at han skjelte ut avisleseren. Opptrinnet ble overhørt av noen pårørende, og dette syntes han som hadde sagt i fra var så fælt (ifølge min informant) at han ba dem om unnskyldning for at han hadde eksplodert.

Det var tydelig at min informant mente at han som ble sint hadde handlet helt riktig, og at avisleseren burde ha skjønt at han gjorde noe galt. Det er en fortelling som



handler om arbeidsspesifikke normer. Det handler ikke bare om at avisleseren satt uvirksom mens andre jobbet. Hadde han gjort noe annet, som for eksempel å vanne blomster, eller sittet og snakket med en beboer ville reaksjonen vært en annen. Disse oppgavene er også ting som er mindre viktige sammenlignet med å skifte på en beboer som tydelig har gjort på seg, men det ser i det minste ut som arbeid. Det kan også tenkes at situasjonen var at beboeren som trengte å skiftes på egentlig var ansvaret til ham som ble sint, at han burde ha tatt seg av dette før han satte i gang med rehabiliteringen. Imidlertid er rehabilitering synlig arbeid, mens avislesing er synlig ikke-arbeid, noe som hører hjemme i pausen. Dermed hadde han som ble sint full rett til å kjeft på avisleseren.

Hygiene er et viktig aspekt ved pleiearbeid blant annet når det gjelder å forhindre infeksjoner, men det handler i mange tilfeller også om presentasjon. Det at beboerne har rene klær, gredd hår og at de ikke har matrester rundt munnen eller på hendene er viktig i forhold til de eldres integritet og verdighet. Det er også viktig at beboerne ser presentable ut i tilfelle det kommer pårørende slik at ikke disse blir såret, men også fordi det sier noe om pleierne. En av mine informanter fortalte om en episode hvor det var en kvinnelig sykepleier med innvandrerbakgrunn som ikke hadde stelt beboeren hun hadde ansvar for, godt nok:

”Det var en mann, det var på farsdagen, han kom opp med syltetøy rundt munnen, og så ikke ut. Da kom hun fykende og vrent av ham skjorta i gangen og kledde på ham en hvit skjorte. Det synes jeg var så.....altså sånn gjør du ikke” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 61 år).

Beboeren satt i gangen, synlig for alle, og han var ikke velstelt. Ikke bare hadde han matrester i ansiktet, han var heller ikke riktig kledd i anledning fars dag. At sykepleieren skiftet skjorte på ham tyder på at hun var klar over situasjonen, men hun gjorde det i gangen i stedet for å velge et mer diskret sted. Studier viser at ”anstendighet” er en viktig markør på klasse. For arbeiderklassekvinner er det å være anstendig en måte å redusere skillet mellom en selv og de man opplever står høyere på rangstigen (Skilbrei, 2003). Å være anstendig kan blant annet bety at man tar ansvar for familien, og at barna har hele og rene klær. Kanskje setter ustelte beboere pleierne i et dårlig lys, på liknende måte som skitne og ødelagte barneklær ville ha gjort.

De to eksemplene er forskjellige, blant annet fordi det første tilfellet handler om en ufaglært pleier, og det andre om en sykepleier. Det er ikke et uviktig skille. Sykepleiere har lengre utdanning og mer formell kompetanse enn hjelpepleiere. Samtidig mener mange hjelpepleiere at det er de som er spesialister når det gjelder den praktiske pleien, og at sykepleiere ikke egentlig ønsker å utføre pleieoppgaver (Dahle og Iversen, 2001). Den samme informanten fortalte at da hun var nyutdannet hjelpepleier i 1985, ble hun fortalt av sykepleierne på institusjonen at hun ikke trengte å vaske beboerne etter bleieskift. Det var bare å tørke av. Hun fortalte dette hoderistende: ”og det kom fra en sykepleier!”. For henne var det en selvfølge å vaske ved hvert bleieskift. Sykepleierne var innvandrere som hadde tatt sykepleierutdanningen i Norge, men det virker som om det at de var sykepleiere spilte størst rolle. I et annet tilfelle gjaldt det en indisk sykepleier:

”hun var jo helt forferdelig. At hun var sykepleier forstår jeg ikke. For hun fikk beskjed om at hun skulle sette insulin (insulin gis i internasjonale enheter, forkortes IE), men (hun sa) ’jaja, 2 millioner...’. Ja, hvor mange ganger hun skulle ta livet av det mennesket vet jeg ikke. Og hun gikk med ansvaret, men vi (hjelpepleierne) måtte kontrollere henne. Hun fikk masse lønnstrinn høyere som vi egentlig skulle ha hatt, for det var vi som gikk med ansvaret” (norsk kvinnelig hjelpepleier, 61 år).

De andre sykepleierne var heller ikke trygge på sin kollega. De ba til og med hjelpepleierne om å passe når denne sykepleieren skulle gi insulin. Hjelpepleieren som fortalte dette hadde fått opplæring i hvordan insulin skulle gis. På det aktuelle sykehjemmet kan det å sette insulin delegeres til hjelpepleiere som fyller de krav om opplæring som er satt. Hun kunne dermed ha utført denne oppgaven. Ut fra det hun fortalte virket det ikke som om noen stilte spørsmål ved om man skulle overlate oppgaven til en hjelpepleier. Det virket ikke som om min informant egentlig mente at det kunne ha vært et alternativ. Hennes poeng var at sykepleieren fikk høyere lønn, mens hjelpepleierne hadde ansvaret, og at dette var noe man bare måtte akseptere. Et av spørsmålene jeg hadde i begynnelsen av undersøkelsen var om hjelpepleierne ville oppfatte at pleiere med innvandrerbakgrunn ikke klarte oppgaver godt nok *fordi* de var innvandrere; at etnisitet ble brukt som begrunnelse for manglende kompetanse. Det var et av funnene i Skilbreis (2003) undersøkelse av ufaglærte kvinner. De mente at innvandrere hadde forskjellige egenskaper som gjorde dem dårligere i stand til å klare

jobben. Jeg fant ikke slike holdninger hos hjelpepleierne. De hadde alle eksempler på kolleger som var late eller lite flinke, men de påpekte også at det kom an på person, ikke etnisitet. Derimot fant jeg flere eksempler som beskrev sykepleiere som ikke gjorde jobben godt nok

Ved en av avdelingene ble flere av pleierne med innvandrerbakgrunn beskrevet på en spesiell måte. Det ble sagt at de er som ”oss”, at de tenker norsk. Jeg prøvde å finne ut spesifikt hva det var med akkurat disse personene som gjorde dem norske, men informanten kunne ikke forklare det annerledes enn at de gjorde jobben på samme måte som hun selv ville ha gjort. Denne avdelingen skilte seg ut fra de andre også på andre måter. Det var en avdeling som var spesielt tilrettelagt for beboere med senil demens, men som ellers var i fysisk god form. Det innebærer at arbeidet dreier seg mindre om fysisk tungt pleiarbeid, og mer om tilrettelegging. Pleierne vektla blant annet at det var viktig å ha og følge stabile rutiner for ikke å gjøre beboerne urolige. På denne avdelingen ble det lagt stor vekt på pleieplanene som ble utarbeidet for hver enkelt beboer. Det var viktig at hvis andre enn primærpleieren skulle gå inn til en beboer, måtte man først lese pleieplanen for å vite hvordan man skulle gå frem. Der sto detaljer om rutiner som måtte følges for ikke å gjøre beboeren engstelig. De ansatte på demensavdelingen la mye vekt på medisinskfaglige spørsmål. De var tydelig stolte over sin spisskompetanse, og fremhevet hvor viktig det var at man fulgte bestemte prinsipper på avdelingen. De innvandrerne som jobbet der var gode i norsk slik at de uten problemer kunne lese og forstå, og ved behov skrive i pleieplanene hvis det var behov for det. I og med at det på denne avdelingen ble lagt stor vekt på skriftlige rutiner, pleieplaner etc, så var det enklere for pleiere med innvandrerbakgrunn å sette seg inn i dem i og med at de hadde gode språklige kunnskaper. I de andre eksemplene dreide seg kompetansen i større grad om uformelle normer som kan være vanskeligere å ha innsikt i når man ikke har vokst opp i Norge.

## **5.5 Kjønn, etnisitet og omsorgskompetanse**

Det å gi omsorg til personer som ikke kan klare seg selv er tradisjonelt knyttet til kvinnelighet. Menn som går inn i omsorgsykker må forholde seg til den kvinnelige

kodingen, og må ofte utvikle ulike strategier for å opprettholde sin maskulinitet. For eksempel går ofte mannlige sykepleiere inn i tekniske eller administrative stillinger, eller spesialiseringer som oppfattes som spesielt utfordrende, som for eksempel akuttmedisin (Bakken, 2001). Mannlige hjelpepleiere har ofte valgt å gå inn i psykiatrien, et av få områder hvor andelen menn har vært relativt høyt (Abrahamsen, 2002).

Da jeg spurte om det var noen forskjell mellom kvinner og menn i hvordan man behandlet beboerne fikk jeg som oftest svaret at det hadde ikke noe med saken å gjøre. Kvinne eller mann spiller ingen rolle, det kommer an på person. Jeg hadde forventet at hjelpepleierne ville si at det var forskjeller mellom kvinners og menns omsorgskompetanse, og at kvinner har en mer naturlig egnethet for det. Én av informantene mente at mannfolk ikke klarer å holde mer enn en ting av gangen i hodet, og at de derfor hadde litt vanskeligere for å greie oppgavene godt nok. Ellers mente flertallet at det ikke hadde noe med hvilket kjønn pleieren tilhørte. I studien av ufaglærte kvinner fant Skilbrei (2003) at informantene mente at vasking er en oppgave som kvinner gjør bedre nettopp fordi de er kvinner. Da jeg jobbet som hjelpepleier møtte jeg mange innvandrermenn som var flinke og omsorgsfulle, mens de norske (og svenske) mennene fremsto som mer distanserte til arbeidet. En av mine kollegaer, en mannlig sykepleier foreslo at man skulle ha et slags intercom på beboerrommene, slik at man kunne kommunisere via en høytaler når beboerne ville noe. Så slapp man å gå inn dit. Det var selvfølgelig ment som en spøk, men for meg var den en bekreftelse på at disse mennene ikke helt hadde omsorgen i seg. Mine informanter var imidlertid opptatt av at det kom helt an på personlig egenskaper, hvorvidt man var god til å gi omsorg eller ikke.

Én grunn til at renholderne mente at de var flinkere i jobben fordi de var kvinner, kan være at de er ufaglærte kvinner i en jobb som ikke krever noen formelle kvalifikasjoner og har lav status. Dermed kan det være viktig for dem å fremheve sin kvinnelighet som noe som gjør dem bedre egnet til jobben. De har ikke den type jobb fordi de ikke kan få noe bedre, det er en jobb nettopp de er flinke til. Hjelpepleierne befinner seg i et hierarki hvor utdanning spiller en stor rolle. Selv om deres utdanning er kort sammenlignet med andre grupper, så er hjelpepleieryrket knyttet til et system hvor kunnskap og formell kompetanse er viktig. For eksempel er hjelpepleier en beskyttet tittel med krav om offentlig autorisasjon. En annen mulighet er at hjelpepleierne i større grad

enn vaskehjelperne forholder seg til en allmenn likestillingsdiskurs, hvor det er viktig å fremheve at forskjeller mellom kvinner og menn handler om individuelle valg.

Likestilling er imidlertid i høy grad et klassespørsmål. En undersøkelse viser at interessen for likestillingsspørsmål avtar med synkende utdanning (Ellingsæter, 1994). Enda en tolkning er at hjelpepleierne ikke "ser" at omsorgsarbeid er kjønnet, fordi det er en selvfølge for dem. I prinsippet mener de at menn kan gi omsorg like godt som kvinner. I praksis ender de opp med en tradisjonell arbeidsdeling. Det kan også tenkes at det er viktig for hjelpepleierne å fremheve at dette er en jobb som passer for begge kjønn. Flere av dem mente at det kunne være bra å få inn flere menn, både fordi de er sterkere enn kvinner, og fordi det kunne bli en triveligere stemning med litt mer blandning.

En av hjelpepleierne fortalte at det hadde jobbet to menn med innvandrerbakgrunn på hennes avdeling, men at de fungerte så dårlig i jobben at de måtte slutte. Det jeg stusset over i hennes fortelling var at hun sa at mennene ikke ville at kvinner skulle fortelle dem hva de skulle gjøre, og at man derfor hadde hentet en mann som kunne snakke til dem. Man kunne tenke seg at mennene ville fått beskjed om at hvis de skal jobbe i helsevesenet må de tåle å bli tilsnakket av kvinner, eller noe i den stilen. Det virket imidlertid som om den kvinnelige hjelpepleieren syntes at det var fullt normalt og forståelig at de ikke ville høre på kvinner, og at man innrettet seg etter det. Man kan spørre seg hva slags erfaringer denne kvinner har som gjør at hun ikke stiller spørsmål ved en slik ordning. Runar Bakken (2003) påpeker at det ikke er uproblematisk for menn å gå inn i et pleieyrke med dets sterke kvinnelige konnotasjoner. Derfor blir det viktig for dem å markere avstand gjennom å "gjøre" sin maskulinitet i arbeidet, for eksempel ved å velge oppgaver som er preget av mye teknikk. Kvinner støtter også opp om disse maskulinitetsprosjektene. Lindgren (1992) fant at hjelpepleierne i hennes undersøkelse behandlet mannlige pleiere som deres egne menn, de inntok en assistentposisjon til mennene og overlot fysisk tunge oppgaver til dem. Innvandermennene som hjelpepleierne arbeidet med ble ofte tilskrevet en kultur hvor det normalt også for menn å ta seg av sine gamle. Det kan hende at de dermed fikk et annet spillrom enn etnisk norske menn for å utøve omsorg, uten at deres maskulinitet blir trukket i tvil.

Ett tema som opptok flere av hjelpepleierne, gjaldt etnisitet som synlig annerledeshet. Hudfarge og aksent er konkrete egenskaper som får direkte innvirkning på

hjelpepleiernes arbeid. Flere av informantene kunne fortelle at en del av beboerne ikke syntes noe om å bli stelt av innvandrere. Spesielt var de skeptiske til mannlige pleiere med innvandrerbakgrunn. Dette var et moment i arbeidet som mine informanter måtte bruke en del tid og energi på. Det var vanlig å organisere arbeidet slik at de beboerne som var sterkt imot å bli stelt av innvandrere fikk hjelp av norske pleiere. Noen ganger var imidlertid dette ikke mulig, for eksempel om det var få norske pleiere på vakt, og da måtte beboerne bare finne seg i det. Nå er det ikke uvanlig at både beboere og personale har sine antipatier og at dette tas hensyn til når man skal fordele arbeidet. Dette er dog litt annerledes fordi det problematiske ikke knyttes til enkeltindivider, men til innvandrere som gruppe. Spesielt var dette et tema på én av avdelingene. Beboerne der var alle fysisk spreke, men senildemente. En av hjelpepleierne jeg intervjuet på denne avdelingen mente at disse reagerte spesielt sterkt på innvandrere, både fordi de hadde mørk hudfarge og fordi de snakket norsk mer eller mindre gebrokkent. På grunn av at deres sykdom hadde svekket viktige mentale funksjoner, kunne beboerne på denne avdelingen ikke bli kjent med personalet fordi de rett og slett ikke husket dem. Derfor kunne de heller ikke lære at for eksempel Ali var snill og flink. Ifølge informanten reagerte beboerne ikke på samme måte overfor de etnisk norske pleierne, fordi ”vi er jo som dem”.

På de andre avdelingene hadde de norske pleierne litt forskjellige oppfatninger. Noen mente at beboerne bare måtte akseptere å bli stelt av innvandrere, fordi det er sånn det er i Norge nå. Andre mente at det var viktig å skjerme de beboerne som reagerte. En pleier mente at hun selv ville ha blitt forskrekket hvis hun måtte motta hjelp fra en mørkhudet pleier, og derfor måtte man respektere de beboerne som ikke ville. Imidlertid kan også beboerne fås til å forandre mening. En av informantene fortalte at hun hadde blitt med en mannlig pleier med innvandrerbakgrunn til en dame som var veldig skeptisk. Gjennom å hele tiden forsikre damen om hvor bra det gikk, og hvor flink denne mannen var bidro hun til at damen til slutt aksepterte denne pleieren. På samme måte som det knyttes negative stereotypier til en gitt gruppe<sup>2</sup>, kan det skje at når man først får et positivt inntrykk av noen fra denne gruppen så smitter det over på de andre. For eksempel at hvis man har opplevd en iraner som dyktig og pliktoppfyllende, så kan iranere generelt

---

<sup>2</sup> Det trenger ikke å være en spesifikk etnisk gruppe; det kan dreie seg om afrikanere generelt, eller folk fra Midt-Østen. Poenget er at de oppfattes som tilhørende en gitt gruppe.

bli tilskrevet de samme egenskapene. Både det å overtale/presse beboere til å godta å bli stelt av innvandrere, og det å ta hensyn til deres ønsker om å slippe, kan sies å være uttrykk for et ønske om å respektere beboerne. Ved å stille krav til beboerne viser man at man tar dem alvorlig som ansvarlige voksne. På samme måte kan det sies å være et uttrykk for respekt å ta hensyn til at de ikke ønsker å bli stelt av innvandrere. For personalet gir de to holdningene ulike implikasjoner. Hvis det er akseptert at etnisitet er en gyldig grunn til å nekte noen å utføre enkelte oppgaver, så kan det være et signal til de av pleierne som har innvandrerbakgrunn at de ikke er fullt ut aksepterte. Hvis de etnisk norske pleierne derimot arbeider for å få beboerne til å godta innvandrerne, så kan det også ses som et signal om at de faktisk er likeverdige. Jeg spurte ikke spesifikt om avdelingen hadde noen policy på hvordan man skulle forholde seg til slike ting, men det er grunn til å tro at dette ofte er noe som de enkelte pleierne tar stilling til hver for seg, eller rettere sagt, at det er noe som blir løst i fellesskap på den enkelte vakt. De som synes at det er dumt å ha noe imot noen fordi de har en annen hudfarge, vil kanskje være mer opptatt av å overtale beboerne til å godta det, enn de som synes at dette er legitimt. Samtidig foregår disse forhandlingene innenfor rammen av at man har en bestemt jobb å utføre. Å legge for mye vekt på å organisere arbeidet etter beboernes ønsker kan føre til for mye ekstra arbeid.

Det viste seg altså at hjelpepleierne i mindre grad enn det jeg hadde ventet mente at kjønn hadde noe å si for hvorvidt man gjorde en god jobb som pleier. Det kan både ses som et utslag av en likestillingsdiskurs og at innvandrer menn ble sett på som en spesiell type menn. Derimot ble jeg ofte fortalt at innvandrere hadde et fortrinn sammenlignet med nordmenn ut fra det hjelpepleierne oppfattet som kulturelle forskjeller. Disse var blant annet at de var mer rolige, at de ikke stresset, at de tok seg tid til å snakke ordentlig med beboerne uten å la seg forstyrre av det som foregikk rundt dem. Det ble også antatt at det i innvandrernes hjemland var vanlig å ta seg av sine gamle hjemme, og at de derfor viste mer omsorg og respekt for de eldre.

## 5.6 Ressurs eller problem?

Hvilke konsekvenser for hjelpepleieryrket kan det få hvis andelen pleiere med innvandrerbakgrunn fortsetter å øke? Det finnes flere eksempler på at yrker skifter status, for eksempel som en følge at andelen kvinner eller innvandrere øker. Arbeid i fiskeindustrien ble tidligere sett på som kvinnearbeid, men nå blir det betraktet som innvandrerarbeid, og ingen nordmenn vil jobbe med det (Jon Rogstad, muntlig meddelelse). Hotell og restaurant og drosje er andre eksempler på næringer som nå domineres av synlige minoriteter. I 2005 hadde 95 % av drosjesjåførene i Oslo innvandrerbakgrunn, og leder for Norges Taxiforbund, Wiggo Korsnes mener at en av grunnene er at nordmenn ikke vil kjøre drosje (Aftenposten, 6.3.2006). En av mekanismene bak hvordan yrker som tidligere var dominert av etniske nordmenn transformeres til innvandreryrker, kan analyseres ut fra et kompleks av teorier med fellesnavnet kritisk masse (Schelling, 1978). Kritisk masse er en analogi som er lånt fra atomteori, og i samfunnsvitenskaplige sammenhenger brukes den til å analysere situasjoner hvor individuelle handlinger avhenger av andres handlinger på den måten at det er viktig hvor mange som gjør hva, eller hvor mye de gjør det (Schelling, 1978). Navnet henspiller på at det finnes et punkt som, hvis det overskrides, setter i gang en irreversibel prosess. Et av Schillings eksempler er hvordan noen få personer i et publikum kan starte en applaus. Kritisk masse er da hvor mange som må applaudere for at andre skal henge seg på, slik at det ikke ender med at applausen dør ut. Begrepet kan også brukes når man vil analysere hvordan individuelle preferanser styrer personers handlinger slik at resultatet blir segregering, for eksempel ut fra etnisitet (Schelling, 1978). For å ta et eksempel jeg kjenner fra en Osloskole: elevene på første trinn var fordelt slik at det var en blanding av etnisk norske barn og barn med innvandrerbakgrunn. Imidlertid tok noen norske foreldre ut sine barn av denne klassen, og overførte dem til en annen klasse. Dette satte i gang en prosess som endte med at alle de etnisk norske barna forsvant fra klassen. Mange etnisk norske foreldre i Oslo er opptatt av at innslaget av elever med innvandrerbakgrunn ikke overskrider et nivå ut fra deres preferanser, og dette nivået kan kalles et kritisk punkt (tipping point). Det kan for eksempel være ut fra en forventning om at innvandrerbarn ikke snakker godt norsk, og at læreren må bruke ekstra mye tid på dem slik at undervisningen for de andre forringes. For noen kan det kritiske punktet være 10



% innvandrerbarn, for andre 20 % eller 40% eller mer. Hvis andelen innvandrerbarn går over 10 %, vil foreldre som har det som preferanse ta sitt barn ut av klassen. Dermed vil andelen etnisk norske barn synke, hvilket igjen kan overskride andre foreldres kritiske punkt. Ifølge Schilling spiller forventninger en viktig rolle. Det er ikke bare slik at foreldre vil la være å ta sitt barn ut av klassen først *etter* at deres kritiske punkt er overskredet. Det kan også tenkes at de på et tidligere tidspunkt oppfatter situasjonen som en irreversibel prosess, hvor det bare er et tidsspørsmål før de aller fleste barna har innvandrerbakgrunn. Dermed tar de tar sitt barn ut av klassen før deres kritiske punkt er overskredet, og bidrar slik til at prosessen forsterkes. Kritisk masse kan i dette eksemplet forstås som den ratio mellom etnisk norske barn og innvandrerbarn hvor en slik prosess faktisk blir irreversibel, fordi tilstrekkelig mange forventer det og handler deretter.

Det kan tenkes at at hvor stor andel av personalet som har innvandrerbakgrunn får betydning for hvor attraktivt det er for etniske nordmenn å jobbe der. I et par av intervjuene hørte jeg om en avdeling hvor andelen hjelpepleiere med etnisk norsk bakgrunn sank kontinuerlig, til det kun var to stykker igjen. Etter en tid sluttet også disse, hvilket de jeg snakket med syntes var helt naturlig; det ville de også ha gjort. Flere av informantene var opptatt av at de ikke ville trives på en avdeling hvor det arbeidet for mange innvandrere. Det kan tenkes flere grunner til at dette ble oppfattet som et potensielt problem. Slik jeg har påpekt tidligere blir gode språkkunnskaper fremholdt som viktig. Kanskje var de etnisk norske pleierne redde for at det kunne oppstå språkproblemer hvis det ble ansatt flere innvandrere. Samtidig fikk jeg inntrykk av det hadde mer med noe slags balanse å gjøre. Det at flere av innvandrerne kom fra samme land ble beskrevet som negativt. En av informantene fortalte om en avdeling hvor det jobbet flere sykepleiere fra Filippinene. Forholdet mellom disse var ifølge informanten preget av rivalisering og trakassering, hvor de som hadde norsk godkjenning så ned på de som ennå ikke hadde fått det og derfor gikk i hjelpepleierstillinger. Jeg har tidligere beskrevet at svensker ikke egentlig regnes som innvandrere, men det kan bli for mange av de også. Det fortalte en hjelpepleier som jobbet på en avdeling med mange svensker.

Den av hjelpepleierne som jobbet på avdelingen med desidert flest innvandrere mente derimot at det ikke var noe problem at så mange av personalet ikke var etnisk norske. Hun syntes at det var spennende at det arbeidet folk fra så mange forskjellige land

der. Under intervjuene la jeg merke til at hun ofte fortalte om konflikter som oppsto mellom norske pleiere og pleiere med innvandrerbakgrunn, men da jeg spurte om hun hadde opplevd det selv, så svarte hun alltid at det hadde skjedd noen andre. Selv hadde hun ikke opplevd noen slike problemer, hun hadde bare hørt om det fra andre. På den ene siden mente altså mange av informantene at det var problematisk med (for) mange innvandrere på en avdeling. På den andre siden var det få av dem som egentlig snakket av egen erfaring. Jeg fikk inntrykk av at informantene ofte mente at personalsammensetningen var grei som den var nå, men hvis det ble ansatt flere innvandrere så ville det være ugunstig.

## **5.7 Oppsummering**

Det viste seg at det sjelden ble noen konflikter knyttet til håndtering av det som kan kalles norsk nasjonal kultur, for eksempel ritualer i forbindelse jul og 17. mai. Derimot er det viktig at alle følger de uformelle normene på arbeidsplassen. Både hjelpepleiernes bakgrunn og trekk ved arbeidet bidrar til å forme en yrkeskultur hvor kollektive verdier står sentralt. Noen av normene som kom til syne dreide seg om hygiene og arbeidsmoral, som kan knyttes til både kjønn og klasse. Det handler om å være ”anstendig”, noe flere studier har vist er et ideal for arbeiderklassekvinner, og en måte å redusere avstanden til de som mer penger. Hensynet til kollektivet står også sterkt, for eksempel er det ikke tillatt å berike seg på bekostning av kollektivet.

Etnisitet ble av noen av de norske hjelpepleierne fremstilt som en egen form for omsorgskompetanse, fordi man antok at innvandrene kultur gjorde at de respekterte sine eldre, og var vant til å ta seg av dem. Dette kan ha bidratt til at menn med innvandrerbakgrunn fikk et spillrom for å utøve omsorg som etnisk norske menn ikke har.

## **Kapittel 6. "Yndlingen" og "Den brysomme"**

### **6.1 Innledning**

I dette kapitlet vil jeg begynne med å beskrive to menn med innvandrerbakgrunn som jeg fikk høre om da jeg intervjuet noen av de kvinnelige hjelpepleierne på avdelingen. Den ene mannen ble beskrevet som tilnærmet perfekt, mens den andre fremsto som håpløs på alle måter. For å finne ut mer om hva som skjedde gjorde jeg tre observasjoner ved avdelingen, hvilket ga meg anledning til å observere hvordan personalet forholdt seg til både til hverandre og til beboerne. Jeg fikk også anledning til å snakke med de to mennene. Da jeg sammenlignet fortellingene til de kvinnelige informantene og de begge mennene, dukket det opp tegn på både eksklusjon og samarbeid. Med dette som utgangspunkt har jeg sett nærmere på hvordan samhandlingen kan forstås i lys av kollektivteori, men også kjønn, klasse og etnisitet.

Jeg har valgt å kalle de to kvinnelige hjelpepleierne i denne fremstillingen for Aud og Anne. Aud er 62 år gammel, og fremstår som en sjefsskikkelse selv om hun ikke innehar en overordnet posisjon på avdelingen. Anne er 59 år, og jeg oppfatter henne som en moderlig person som er opptatt av at beboerne skal ha det godt.

### **6.2 Møte med Hussein**

Hussein kommer fra Midt – Østen og er ufaglært ekstravakt. Hjelpepleierne skryter mye av ham. Han er veldig flink, jobber raskt og bra, og snakker meget godt norsk. De bruker ord som "perfekt" og "fantastisk" om Hussein. Mitt første møte med Hussein var da han kom innom avdelingen for å sjekke når han skulle jobbe neste gang. Anne og Aud, som jeg har intervjuet tidligere, hadde kveldsvakt. Da Hussein kom lyste de opp, tydelig glade for å se ham; en av dem forteller at han skal på jobb neste dag (det har hun allerede sjekket). I intervjuene har de fortalt meg at de pleier å sjekke når han skal jobbe, for da har de noe å glede seg til. Informantene har fortalt at Hussein kan finne på å ta med hjemmelaget pizza når han kommer på vakt. Det omtaler de som noe veldig positivt. Han

bidrar dermed til en god stemning på avdelingen; nettopp det lille ekstra som gjør jobben lettere.

Samtidig som Hussein klarer seg godt på kjøkkenet er han nesten faderlig i sin omsorg for de kvinnelige kollegene. Vi sitter og snakker sammen på vaktrommet, og han forteller at han godt kan ta de tyngste beboerne siden han er stor og sterk. Han bryr seg ikke om han får to, fem eller åtte beboere å stelle. Han liker å jobbe for da går tiden forttere. De andre pleierne sier at han er flink, men han vet nok hvorfor. Det er fordi han jobber så mye at de får mindre å gjøre. Jeg synes at det hørtes ut som om han var oppgitt over dette, og spør om han synes at det er dumt at det er slik. Han nekter, det gjør ikke noe. Når jeg spør ham litt om jobben forteller han at det er mange detaljer som må tenkes på, mange forhold som må tas hensyn til. Han gir noen eksempler: hvis det bare er kvinner på vakt får han ta de tyngste beboerne. En gang jobbet han sammen med en liten dame som attpåtil var gravid. Da måtte han jo organisere arbeidet sånn at det ikke ble for tungt for henne slik at hun fikk vondt i ryggen. Det er tydelig at Hussein føler et ansvar for hvordan oppgavene skal fordeles. Som mann med større fysisk styrke, er det etter hans oppfatning bare rett og riktig at han tar de tyngste beboerne.

### **6.3 Møte med Daniel**

Daniel har utdannet seg til hjelpepleier i Norge. Han er opprinnelig fra Afrika, men har bodd i Europa i mange år før han flyttet til Norge. Om ham har hjelpepleierne bare negativt å si. De er overbevist om at han ikke skjønner norsk i særlig grad, fordi de hele tiden må fortelle ham hva han skal gjøre, og allikevel gjør han det ikke. Informantene irriterer seg veldig over dette. Det medfører ikke sjelden ekstraarbeid for dem. De skjønner ikke hvordan man kan jobbe på en avdeling når man kan så dårlig norsk. Under intervjuene undret jeg meg over akkurat dette, fordi jeg hadde blitt fortalt av oversykepleier at de var meget strenge på at alle ansatte måtte kunne godt norsk. Siden Daniel hadde fast ansettelse virket dette litt underlig. En av informantene mener at han har et problem med å innordne seg kvinner. Han tør ikke annet enn å gjøre det avdelingslederen sier, men når det gjelder de andre hjelpepleierne slår han seg vrang.

Hun mener at dette skyldes afrikansk kultur. De hadde hatt en annen afrikaner på avdelingen: ”Like svart, og med samme holdning til kvinnfolk”.

Under en av observasjonsøktene spurte jeg Daniel om hvordan han synes det er å jobbe på avdelingen. Han har jobbet på sykehjemmet seks - sju år, som hjelpepleier i to og et halvt år. Jeg sier at han må trives da, siden han har vært der så lenge. Han rister på hodet og smiler; det var det da; noen tar seg friheter mot folk som ser sånn ut sier han og peker på armen sin (han mener hudfargen). Jeg spør om det er beboerne, men nei – det er personalet han mener. Jeg undrer om det kanskje er noen som tror at han ikke vet hva han skal gjøre og derfor vil fortelle det, men det er ikke det han mener, sier han. De kommanderer ham. De sier: gå dit, gjør det. Han gir et eksempel: noen skifter en full søppelpose og gir den til ham og sier ’kast denne posen’. Det er tydelig at han oppfatter dette som et uttrykk for at han ikke anses som likeverdig. Han synes at det er greit å be om hjelp, og noen ganger må man jo fortelle folk hva de skal gjøre fordi de ikke vet det, men det må gjøres med respekt. Det er måten det gjøres på som er viktig, sier han. Han er ingen tjener, han er hjelpepleier akkurat som dem. Han har to sjefer og det er avdelingslederne og ingen andre. Han har snakket med oversykepleier om dette og spurt henne om hvem som er hans sjefer. Hun har bekreftet at jo, det er avdelingslederne. Hun har også sagt at han må bare komme til henne hvis det er noen problemer. Under samtalen sier han flere ganger at de kommanderer ham fordi han er innvandrер. De ville ikke oppføre seg slik mot en nordmann. Jeg spør om han tror at det også kan ha noe å gjøre med at han er mann, at noen kvinner mener at de gjør en bedre jobb uansett og at menn ikke er så flinke til å pleie. Han svarer at noen av de som jobber der er sånne. De tror de er eksperter fordi de er kvinner. Han fnyser litt av det; de spør jo også om hjelp til ting de ikke får til. Og når det er snakk om tunge løft er mennene jammen gode å ha!

## **6.4 Kolleger og kamrater?**

De etnisk norske hjelpepleierne jeg intervjuet hevdet at det største problemet med Daniel gjaldt hans, i deres øyne, utilstrekkelige språkkunnskaper. Selv mente han at han blir diskriminert fordi han er svart. Da jeg snakket med Daniel opplevde jeg at han snakket lavt og med ganske sterk aksent. Jeg synes allikevel at kommunikasjonen mellom oss

gikk greit, han svarte for eksempel adekvat på mine spørsmål. Det betyr ikke at hjelpepleierne ikke opplever at språk faktisk er et problem i forhold til Daniel, men det kan også være andre ting i relasjonen dem i mellom som skaper konflikter og irritasjon. Hussein og Daniel er marginalisert på flere måter. De er menn i et kvinneyrke, i tillegg er de innvandrere i et vesentlig etnisk norsk arbeidsfellesskap. Dette betyr imidlertid forskjellige ting for de to mennene; det er ikke tvil om at Hussein har det mye lettere enn Daniel på arbeidsplassen.

Fortellingene til de to mennene og de norske hjelpepleierne viser at forholdet dem i mellom er preget både av motsetninger og fellesskap. En del teorier om samhandling har fokusert på kollektivdannelser, hvordan arbeidstakere danner grupper som inkluderer og ekskluderer på bakgrunn av bestemte kriterier. En norsk klassiker på området er Sverre Lysgaards (1965) "Arbeiderkollektivet". I studien fra 1954 beskriver han hvordan industriarbeiderne danner et fellesskap som fungerer som en buffer mot bedriftens krav om rasjonalitet og effektivitet. Bedriften, det teknisk – økonomiske system, er umettelig og nådeløst i kravene på arbeidernes tid og oppmerksomhet. Arbeiderne trenger å forsvare seg mot disse kravene, slik at de får en mulighet til å ivareta sine individuelle behov; å snakke med kollegaene, ta seg en røyk, fokusere på andre ting enn arbeidsoppgavene. Arbeiderkollektivet oppstår som en spontan og uformell organisering blant arbeiderne når betingelsene nærhet, likhet og felles problemforståelse er oppfylt (Lysgaard, 1965). Betingelsene kommer til syne i arbeidernes forståelse av hverandre som et "vi" i motsetning til bedriftens "dem". De har felles sak med sine kolleger, kollegenes problemer er også deres. Arbeiderkollektivet er de underordnedes strategi. Som arbeidere har de liten innflytelse over arbeidets karakter, de er underlagt kravene til produksjon. Arbeiderkollektivet har sine egne normer for akseptabel adferd, f.eks er det ikke lov å 'gå med en formann i magen'. En arbeider som ønsker å være formann hever seg over fellesskapet han kommer i fra, noe som bryter likheten. Brudd på normene fører til sanksjoner som for eksempel utfrysning (Lysgaard, 1965).

I boken *Doktorer, systrar och flickor* beskriver Gerd Lindgren (1992) et liknende fellesskap blant hjelpepleierne, "flickorna". De kalles flickor, ikke på grunn av ung alder, men fordi de ikke forventes å avansere. Flickornas fellesskap skiller seg fra industriarbeidernes fordi det ikke først og fremst er arbeidsoppgavene som binder dem

sammen; deres kollektiv har også plass til sykepleiere og pleieassistenter. Viktigere enn arbeidet er at de er like som *kvinner*. Hjelpepleierne likner hverandre på flere måter; de har relativt lik sosial bakgrunn, de er gift med menn som tar seg av utesysler som å reparere huset, mekke bil og jakte. De har likt syn på hvordan familielivet skal organiseres (Lindgren, 1992). Den hjemlige verdenen er et viktig tema på arbeidsplassen, ikke minst for å bekrefte og opprettholde likhet. Den som skiller seg ut fra dette bildet blir ikke tatt opp i gruppen. De få mennene som søker seg til yrket blir ikke oppfattet som en trussel. Flickorna behandler dem som om de var samme type mann som deres ektefeller. De blir satt til å gjøre oppgaver som oppfattes som maskuline, slikt som innebærer tunge løft eller teknisk orienterte oppgaver (Lindgren, 1992).

I Lysgaards studie gjøres ikke kjønn relevant. Mennene i arbeiderkollektivet er først og fremst arbeidere, og det er forhold på arbeidsplassen som bestemmer deres deltakelse i kollektivet. At de også er ektemenn og fedre gjøres ikke til et eksplisitt tema. Det henger sammen med skillet mellom den økonomiske sfæren hvor produksjonen foregår, og den hjemlige sfæren som er knyttet til reproduksjon. Dette er et skille som gjør det mulig å se arbeideren/mannen som løsrevet fra forpliktelser som tilhører hjemmet, og usynliggjør ham som kjønn. Man kan tenke seg at arbeiderne i Lysgaards studie hadde koner som tok seg av familielivet slik at det ikke kom til å innvirke på mennenes arbeidsinnsats. Lindgren observerte derimot at tilhørighet i flickornas kollektiv baseres på i hvilken grad de er like som kvinner, og at arbeidet derfor har mindre betydning for deres identitet og tilhørighet enn for mennene i Lysgaards studie. At den hjemlige sfæren trekkes inn som en betydningsfull faktor for likhet og identifisering, innebærer samtidig at både kjønn og klasse blir synliggjort. "Flickorna" lever i forhold med en klar kjønnsmessig arbeidsdeling, og hvor lønnsarbeid er underordnet familiens behov (Lindgren, 1992).

Disse to undersøkelsene dreier seg om etnisk homogene grupper, og gir ingen pekepinn på hva det betyr for analysen av kollektivdannelser når man trekker inn etnisitet. Undersøkelser peker på at dette medfører at skillelinjene endres. Tidligere handlet fellesskap i arbeidslivet om et skille mellom "oss", de underordnede, og "dem" forstått som bedriften og dens ledelse (Brockman, Rogstad, Borchgrevink, 2002: 24). En

studie av etnisk heterogene arbeidsplasser viser at etnisk bakgrunn har mer å si for felles interesser, enn posisjon (Rogstad, 2002).

## 6.5 Om mat og menn

En av de positive tingene om Hussein pleierne trekker frem, er at han tar med hjemmelaget mat på jobben, for eksempel pizza. Ved et tilfelle da jeg var på avdelingen begynte to av hjelpepleierne, Anne og Aud, og Hussein å snakke om mat. Hussein fortalte om da han laget pizza på et annet sykehjem han jobbet på. Alle spiste opp maten, unntatt én beboer. Det samme skjedde da han laget pilaffris. Han høres stolt ut av dette. Da bryter Anne inn med å fortelle om en gang da de serverte pizza på et sykehjem som Anne og Aud jobbet sammen på før. Da var det ingen av beboerne som ville spise. De måtte kaste alt. Og ris? Du kunne ikke servere beboerne noe verre. Hussein begynner å kommentere dette, men da fortør seg Anne og Aud å si at akkurat *hans* pizza og ris sikkert var kjempegodt, det er jo forskjell. For å (slik jeg oppfatter det) glatte over, begynner de å snakke om sykehuskjøkkenet som leverer maten til deres sykehjem. De er ikke spesielt flinke til å lage mat, og de kan i hvert fall ikke koke ris. Tidligere når Anne og Aud har snakket om Hussein, har de fortalt om hvor flink han er som bidrar til kos og hygge ved å ta med hjemmelaget mat. Men i episoden over virker det som om de prøver å ”ta ned” ham litt, gjennom å trekke frem noen tilfeller hvor den maten som er hans spesialitet ikke ble godt mottatt. Hvorfor var det viktig for de kvinnelige hjelpepleierne å fortelle Hussein at pasientene ikke egentlig liker pizza og ris? Det ser ut til at Hussein utfordret en symbolsk grense i kollektivet, spørsmålet er hva denne grensen handler om. Hussein er et respektert medlem av gruppa og får anerkjennelse for å ta med mat til de ansatte, hvilket bidrar til kos og hygge. Samtidig finnes det kanskje grenser for hvor god han får lov til å være. Det kan for eksempel dreie seg om kjønn. Mat har stor symbolsk betydning og er sterkt knyttet til kvinnelighet. Kvinner har et særlig ansvar for maten, spesielt middagen, og matlaging er for mange kvinner et sosialt og kulturelt identitetsprosjekt (Bugge, 2003). Når Hussein presenterer sin matlaging som en suksess, kan det være at han går for langt inn på et område som kvinnene betrakter som sitt. Det ble snakket mye om mat på avdelingen da jeg var til stede, så dette var tydeligvis noe viktig. Det ble for eksempel diskutert at sykehuskjøkkenet fant på å lage merkelige,



nymotens retter som de gamle ikke ville spise. Eksempler på det var kyllingsalat med baguetter, eller rå grønnsaker. Anne mente at det var for mye press på beboerne at de skulle spise grønnsaker, noe de kanskje aldri hadde gjort før de kom på sykehjem. De burde heller få god, gammeldags mat som de forsto og likte. Mat kan også handle om nasjonal egenart og tradisjoner. Når det gjelder middag er ikke all mat like høyverdig. Poteter, grønnsaker og kjøttkaker er ”ordentlig” middag, mens ferdigpizza ikke er det (Bugge, 2003). Det kan også tenkes at Hussein blir irettesatt fordi han stikker seg frem. Et av kollektivets kjennetegn er en flat struktur. Ingen er bedre eller ”finere” enn noen andre. Da jeg jobbet på sykehjem opplevde jeg at det å få beboerne til å klare ting de ellers ikke klarte, som å spise mer enn vanlig, var noe man selv kunne ta æren for. Imidlertid var det viktig å presentere en slik liten seier på riktig måte. Jeg kunne for eksempel moderere et utsagn som: ”da jeg matet henne spiste hun opp alt sammen”, med ”men hun var sikkert veldig sulten siden du hadde gåtrent sammen med henne”. Min suksess var faktisk avhengig av at en annen hadde tatt seg tid til å trene med beboeren, noe det ikke alltid er tid til og som derfor blir en anerkjennelse av hennes innsats. I Husseins fortelling om hvor godt likt hans mat er, er det bare han som tar æren for det. Han blir irettesatt med at den typen mat han lager ellers ikke er noe beboerne setter pris på. Samtidig mildres kritikken når de andre sier at *hans* mat sikkert var god. Hussein er fortsatt en verdsatt person i deres kollektiv.

## 6.6 Solidaritet mellom menn?

En av observasjonene foregikk om ettermiddagen, da Daniel og Hussein samt en etnisk norsk, kvinnelig ekstravakt var på jobb. Jeg noterte meg en episode hvor en av Daniels tildelte beboere ropte fra dagligstua. Hussein spør ham om beboeren er sulten, men Daniel protesterer. Den gamle mannen har spist seks halve brødsiver, så det er ikke det. Hussein går for å sjekke beboeren. Spørsmålet impliserer at Daniel har unnlatt å gjøre noe vesentlig, nemlig å se til at beboeren har fått nok mat, og er en måte å stille spørsmål ved Daniels kompetanse på. Daniel svarte også som om han var blitt kritisert, han måtte understreke at han faktisk hadde gitt beboeren si og så mange brødsiver. Hvorfor skulle Hussein i det hele tatt lure på hva som er i veien med en beboer som ikke han har ansvar

for? Daniel er den som er fast ansatt og utdannet hjelpepleier, mens Hussein er ekstravakt og ufaglært. Her ser det ut som om det skulle være omvendt. Da arbeidsdagen nærmer seg sitt slutt, og hele kveldsvakta sitter og snakker sammen, er det en mer jevnbyrdig tone mellom de to mennene. Daniel og Hussein har et par ting til felles, de er menn i et kvinneedominert yrke, de er født og oppvokst utenfor Norge, og de har ytre karakteristika som viser at de er innvandrere. Dette ser ikke ut til å være nok for et fellesskap.

I en studie av kvinner på mannsdominerte arbeidsplasser viser Gerd Lindgren (1985) hva som skjer når betingelsene for kollektivdannelsen ikke er tilstrekkelig oppfylt. Kvinnenes tilstedeværelse på arbeidsplassen er provoserende for mennene. Hva sier det om dem som menn hvis kvinner kan gjøre jobben like godt som dem? For å bevare verdigheten må kvinnene bli noe annet enn kolleger for mennene. Kvinnene blir også nødt å finne en måte å fungere sammen med mennene på. De tillates ikke å være like, derfor må de velge andre strategier, for eksempel som mamma, maskot eller sexbombe. Imidlertid fører disse strategiene til en innbyrdes konkurranse mellom kvinnene som alle ønsker å være populære blant mennene. Dermed smuldrer muligheten for et kvinnelig arbeiderkollektiv opp. Daniel og Hussein har også valgt ulike strategier. Når Daniel sier at han ikke vil ta de tyngste løftene bare fordi han er mann, så kan det sees på som et ønske om lik fordeling av tunge oppgaver uavhengig av kjønn. Hussein gjør derimot et stort nummer av at han som mann er stor og sterk, og at det derfor er rett og rimelig at han tar de tyngste løftene. Det fellesskapet som Daniel og Hussein eventuelt kunne ha hatt på bakgrunn av det som er likt hos dem, splittes opp av at deres forhold til det kvinnelige kollektivet er ulikt. Daniel blir ofte kritisert av de kvinnelige hjelpepleierne, mens Hussein er populær. Det er interessant at Hussein inntar en posisjon som yndling overfor Daniel selv om ingen av de kvinnelige hjelpepleierne er på jobb.

Etter at kveldsstellet var over satt Daniel, Hussein og jeg på vaktrommet og pratet livlig sammen om alt mulig, litt sånn ”oss gutta”, mens den kvinnelige ekstravakten ryddet på kjøkkenet. Da virket det ikke som om det var et hierarki mellom de to mennene. Kanskje et maskulint fellesskap først var mulig når samhandlingen ikke lenger dreide seg om arbeid?

## 6.7 Forsøk på å se tre ting på en gang

Teoriene som ble beskrevet tidligere i dette kapitlet fokuserer på ulike dimensjoner av arbeidernes samhandling. Lindgren (1992) bruker uttrykket hjelpepleierkultur fordi hun vil understreke at til forskjell fra Lysgaards arbeiderkollektiv, er også hjemlivet en del av analysen. Dette mener jeg kan ses på som et interseksjonelt grep siden hun ved å trekke inn klasse synliggjør forskjeller innen kategorien kjønn, og vice versa. Som beskrevet i kapittel 1, er interseksjonalitet et begrep som spesielt i feministisk forskning har fått stor betydning når det gjelder å analysere ulikhet. Ved å undersøke forskjellige måter ulikheter skapes på, søker man å fange kompleksiteten i sosiale relasjoner. Jeg har valgt kategoriene kjønn, klasse og etnisitet fordi jeg mener at nettopp disse kategoriene er egnet til å gjøre mest mulig ut av materialet. Det betyr ikke at jeg mener at disse er mest grunnleggende eller at noen har forrang fremfor andre. Det er lett å få øye på situasjoner hvor personer befinner seg i en marginalisert posisjon ut fra kjønn, klasse og etnisitet hver for seg. Jeg mener at det er viktig å spørre seg om hvordan ulikhet kan se ut på ulike måter ut fra hvilken tilhørighet man har til disse, altså hva som skjer i skjæringspunktene der disse kategoriene møtes. Spørsmålet er hvordan man skal gå frem for å oppnå dette. Leslie McCall (2005) mener at interseksjonalitetsforskning i grove trekk benytter seg av tre metodologiske tilnærminger. Forenklet kan man beskrive den første som antikategorisk: man vil unngå å låse seg i kategorier (for eksempel klasse, kjønn, etnisitet, seksuell legning, funksjonshemming) i det hele tatt, siden disse ses som "sosiale fiksjoner" som ikke kan unngå å skape ulikhet. Den andre typen kalles intrakategorisk. Man erkjenner at sosiale kategorier på et gitt tidspunkt danner stabile relasjoner, men forholder seg kritisk til dem. Man fokuserer gjerne på subjekter som skiller seg ut på ulike måter, for å synliggjøre kompleksiteten innen kategoriene. Den tredje metodologien kan kalles interkategorisk. Den innebærer at man benytter seg (provisorisk) av etablerte sosiale kategorier for å dokumentere ulikhetsskapende forhold, og undersøker hvordan ulikhet produseres på forskjellige måter mellom , og innad i gruppene (McCall, 2005: 32). Den fremgangsmåte jeg har valgt, minner mest om den siste, siden jeg har tatt utgangspunkt i tre gitte kategorier som ofte brukes innen samfunnsforskningen. Det kan

være nyttig å identifisere hva som er majoritetsposisjonen i sammenhengen, og hvordan denne brytes mot det som er annerledes og marginalisert (Staunes, 2003). I det følgende vil jeg bruke noen av de episodene jeg har beskrevet tidligere, og prøve å analysere dem i et interseksjonelt perspektiv.

En av de kvinnelige hjelpepleierne mente at Daniel ikke liker at kvinner forteller ham hva han skal gjøre, og at han har et problematisk kvinnesyn, hvilket hun tilskriver hans afrikanske bakgrunn. Tidligere jobbet de sammen på en avdeling hvor hun hadde en posisjon som innebar at hun ga instruksjoner til de andre, blant annet Daniel. Det hadde gått bra der, men da de begynte på avdelingen i min undersøkelse, var hun hjelpepleier på lik linje med de andre. Da ville han ikke høre på henne lenger. Dette kan forstås på flere måter, ut fra hvilket siktepunkt man legger an. Daniel kan posisjoneres som ikke - likestilt innvandrermann, en stereotyp forestilling om at (i dette tilfellet) afrikansk kultur innebærer at kvinner ses på som underordnet menn (jamfør utsagnet ”like svart, og samme holdning til kvinnfolk”). Hvis man trekker inn i analysen at de kvinnelige hjelpepleierne har en majoritetsposisjon, både fordi de er etnisk norske og fordi arbeidet er konstituert som kvinnearbeid, trer et annet bilde frem. Hjelpepleierne gir åpent uttrykk for at Daniel ikke snakker godt nok norsk, også overfor ham. Han opplever at de behandler ham nedlatende, og han beskriver det som det klassiske rasialiserte bildet av den hvite herren og den sorte tjeneren. Hussein blir også forstått ut fra etniske stereotyper, men disse har et positivt fortegn. Flere av hjelpepleierne mente at innvandrerne ut fra sin kultur hadde mer respekt og omsorg for eldre.

Med utgangspunkt i majoritetsposisjonen er både Daniel og Hussein outsiders, siden de er menn i et kvinneyrke, og innvandrere i en overveiende etnisk norsk kontekst. Med et slikt syn blir ytre forskjeller som utseende og språk tydelige. Daniel har et utseende typisk for Vest-Afrika og er mørk i huden, mens Hussein som er fra Midt-Østen er lysebrun. Hussein behersker også norsk bedre enn Daniel. Trass i at han ”bare” jobber ekstra som ufaglært inntar Hussein en dominerende posisjon, og de andre pleierne tillater ham å gjøre det. Under mine observasjoner la jeg merke til at han hadde en selvfølgelig måte å ta plass på, både fysisk og i samtaler. Nå er det ikke uvanlig at menn i pleieyrker innehar lederposisjoner. De blir til og med ofte hjulpet frem dit av sine kvinnelige kolleger (Abrahamsen, 2002, Lindgren, 1992). Hussein tar blant annet ansvaret for å

fordele pasientene, hvilket ellers ville ha vært en jobb for det faste personalet. Han ser til at han tar de tyngste pasientene. Han følger med på kollegaene om det er noen som trenger litt ekstra hjelp for eksempel hvis de er gravide eller har vondt i ryggen. Hvis man ser på dette ut fra klasse kan noe av forklaringen til at Hussein lykkes best (i tillegg til at han er bedre i norsk) ha sammenheng med hans bakgrunn. Han har studert fem år på universitet i Norge, og har en søster som har en lederposisjon i hjemlandet. Dette kan tyde på at han kommer fra relativt gode sosiale kår. Til sammenligning har Daniel en praktisk yrkesutdanning. Når Hussein sier at grunnen til at han er godt likt er at han tar alle de tunge beboerne, er det et tegn på at han er klar over hvilken betydning hans innsats har, og at han vet hvordan han skal bli populær. Han fremstår som sosialt og kulturelt kompetent, noe som kan knyttes til middelklassebakgrunn og høyere utdanning. Det kan bety at det er lettere for ham å beherske de uformelle kodene på arbeidsplassen, enn for Daniel som har en praktisk rettet utdanning.

Det er interessant at Daniel blir betraktet som kvinneundertrykker, mens det ironisk nok er han som ønsker en lik fordeling av de tunge oppgavene. Han vil ikke ta de tunge beboerne bare fordi han er mann, for han blir jo sliten på samme måte som de kvinnelige hjelpepleierne. Hussein spiller derimot på sin maskulinitet når han bruker fysisk styrke som et argument for hvorfor han skal ta det tyngste arbeidet. Med fokus på kjønn kan man diskutere om Husseins nesten faderlige holdning stemmer bedre overens med pleiernes oppfatning av hva en mann skal være. Hjelpepleierne i Lindgrens (1992) undersøkelse var snare å sette mannlige pleiere til å ta oppgaver de mente passet for menn. Slik sett handler dette om forventninger til kjønn, men man må også ta med i betraktningen at dette ikke er et ideal for alle kvinner. Hjelpepleiernes arbeiderklassebakgrunn har betydning for hva de ser som ”riktig” adferd for menn og kvinner.

## 6.8 Oppsummering

De to mennene med innvandrerbakgrunn jeg har presentert i dette kapitlet blir av de kvinnelige norske hjelpepleierne beskrevet på vidt forskjellige måter. Daniel fremstår som brysom, mens Hussein er yndlingen. Hjelpepleierne mener selv at dette handler om

at Hussein er god i norsk, mens Daniel er vanskelig å forstå. Jeg mener ikke at språk ikke spiller en vesentlig rolle pleiernes hverdag. Imidlertid kan det tenkes at også andre faktorer har betydning for hvordan de to mennene blir oppfattet. Jeg har tidligere beskrevet hvordan bakgrunn, utdanning og arbeid sammen bidrar til utformingen av det som løst kan kalles en hjelpepleierkultur. Normer for hvordan arbeidet skal utføres, hvilke oppgaver som skal prioriteres, og også hva som passer seg å snakke om bidrar til et fellesskap. Det ser ut til at det eksisterer et kollektiv mellom de tre kvinnelige hjelpepleierne jeg har intervjuet, et kollektiv som dessuten inkluderer Hussein. Studier har vist at etnisitet har større betydning som skillelinje enn plassering i hierarkiet i bedrifter hvor det jobber både etniske nordmenn og innvandrere (Rogstad, 2001). Hussein har klart å komme seg inn i de kvinnelige pleiernes fellesskap, mens det ikke ser ut til at det som Daniel og Hussein har til felles er noe som fører dem sammen.

Det ikke er gitt hvilken posisjon det er mulig å innta på bakgrunn av tilhørighet til sosiale kategorier som kjønn, klasse og etnisitet. Selv om det å tilhøre den etniske majoriteten er en fordel i mange tilfeller, er det mulig å identifisere situasjoner hvor det å tilhøre en marginalisert gruppe kan ha innebære et fortrinn. Hussein klarer å bruke forestillingene om at innvandrere tar bedre hånd om sine gamle til sin fordel. Det at Daniel blir konstruert som brysom kan forstås på flere måter. Ved å trekke inn flere sosiale kategorier i tillegg til etnisitet, får man øye på andre ting. Sett i lys av kjønn og klasse, fremstår Daniels ønske om å dele på det tunge arbeidet som et brudd mot hjelpepleiernes forståelse av arbeidsdelingen mellom menn og kvinner.

## **Kap 7. Avslutning**

### **7.1 ”Flere hender til omsorg”**

I årene som kommer står pleie-og omsorgssektoren overfor store utfordringer. Det blir alt flere eldre, og behovet for velferdstjenester øker. I 1996 fattet Stortinget et vedtak om full sykehjemsdekning for de som ønsket det. Dette la grunnlaget for en stor satsing på utbygging av eldreomsorgen, hvis konkrete utforming er beskrevet i handlingsplanen for eldreomsorgen (Stortingsmelding nr. 50). En konsekvens av denne satsingen er at behovet for kvalifisert arbeidskraft i pleie-og omsorgssektoren har økt. Hjelpepleiere er en spesielt viktig gruppe siden de utgjør en betydelig del av personalstyrken på sykehjem og i hjemmesykepleie. Sykehjem var tidligere en arbeidsplass dominert av norske kvinner. Andelen pleiere med innvandrerbakgrunn øker stadig, både som en følge av mangel på personale i pleie-og omsorgssektoren og fordi mange av dem møter hindringer på arbeidsmarkedet i større grad enn etniske nordmenn.

”Flere hender til omsorg” er overskriften til en kronikk skrevet av statsminister Jens Stoltenberg tidligere i år (Dagsavisen, 2006). I denne oppgaven har jeg ønsket å finne noen svar på om det har noen betydning hvem disse hendene tilhører.

### **7.2 Betydningen av språk**

Det finnes en del typer av jobber innvandrere som ikke er så gode i norsk kan få, for eksempel renholder. Det er likevel ikke uvanlig å lese stillingsannonser hvor det spørres etter gode norskkunnskaper muntlig og skriftlig, selv for arbeid som man kan anta involverer få momenter hvor dette spiller en betydende rolle. Når det gjelder pleiearbeid stilles det få krav til formell kompetanse, så en av hensiktene var å finne ut på hvilken måte språk hadde betydning. Man har funnet at kravene til språkkunnskaper er konjunkturavhengige, og at de blir lavere når det er mangel på arbeidskraft (Rogstad, 2001). Det kan imidlertid tenkes at det finnes forskjeller mellom ulike typer av arbeid. Arbeidet på en sykehjemsavdeling er kommunikasjonsintensivt. Det innebærer at utveksling av muntlige beskjeder er viktig for at arbeidet skal fungere. Pleierne må kunne forholde seg til annet personale, beboere og pårørende. De må også kunne skrive og

forstå skrift i forbindelse med journalføring. De norske hjelpepleierne i min undersøkelse var veldig opptatt av alle pleiere måtte kunne godt norsk. På grunn av at det var mange søkere til ledige stillinger på sykehjemmene, hadde de muligheten til å velge ut personer som hadde god språklig kompetanse. Slik hadde det imidlertid ikke alltid vært, og det hadde gått ut over arbeidet. Språk er en viktig utsilingsmekanisme. Søknader som er skrevet på dårlig norsk risikerer å havne i søpla, men det kan ironisk nok også skje hvis den er skrevet på *for* godt norsk. Man forventer at en søknad fra en person med et fremmedklingende navn vil bære preg av at norsk er et fremmedspråk, og dette kan føre til at søkere med innvandrerbakgrunn som har meget gode norskkunnskaper ikke en gang blir innkalt til intervju.

Studier viser at kravet om gode norskkunnskaper også kan være en sekkebetegnelse for andre typer av kompetanse. Dette var noe jeg også fant. Svensk ble for eksempel ikke oppfattet som et fremmed språk, selv om det oppsto flere misforståelser mellom svensker og nordmenn. Dette kan være en pekepinn på at forventning om kulturell likhet åpner for en forståelse som går utover den rent språklige. Det å kunne godt norsk betyr i mange tilfeller å også ha en kulturell og sosial kompetanse som er viktig for samhandlingen.

### **7.3 Ulike ulikheter**

Et av spørsmålene jeg var opptatt av var hvorvidt pleiere med innvandrerbakgrunn ble sett på som en gruppe, og at de ble tilskrevet lavere status på bakgrunn av etnisitet. Jeg fant ikke mye som tydet på det i mitt materiale. Det kan tenkes flere grunner til det. Norsk var det språket som ble brukt i arbeidstiden, og mange av pleierne hadde ikke felles språk bortsett fra det. Det kan tenkes at det ville ha blitt reagert på hvis noen pleiere hadde snakket sammen på et språk som ikke de norske forsto, noe en annen studie fra helsevesenet viser (Seeberg og Dahle, 2005).

Kjønn, klasse og etnisitet skaper ulikhet på ulike måter, og jeg har vært opptatt av å se nærmere på hvordan dette skjer. Jeg har sett på hvordan kjønn og klasse bidrar til å forme noe jeg har kalt en hjelpepleierkultur. Uttrykket er ment å beskrive hvordan hjelpepleierne har med seg kjønnete og klassede forestillinger som påvirker hvordan de forholder seg til arbeidet og kollegene. I tillegg bidrar arbeidet til å forsterke noen av



disse forestillingene. Abrahamsen (2002) hevder at hjelpepleiere har en familieorientert yrkeskultur som forsterkes av mulighetene til deltidsjobbing, at oppgavene dreier seg om omsorg, og at de fleste kollegene har tilsvarende bakgrunn. Hjelpepleier kan beskrives som et lavstatusyrke, men det avhenger av hvilket ståsted man har. Det finnes tross alt mange yrker som ikke krever utdanning i det hele tatt. Selv om de aller fleste i dag tar videregående utdanning, skal man ikke se bort ifra at det å bli hjelpepleier representerer et skritt oppover.

Hjelpepleiernes bakgrunn får også betydning for hvordan de ser på kjønn og etnisitet. Selv om de fleste i mitt materiale mener at kjønn ikke har noen betydning for kompetanse, kan noen episoder peke på at det har det likevel. Det gjelder for eksempel i forhold til sykepleiere. Jeg fikk høre om sykepleiere som ble beskrevet som lite dyktige. De hadde innvandrerbakgrunn, men det virket ikke som om dette ble tillagt noe særlig vekt. Det var viktigere at de var sykepleiere, at de var overordnet men likevel ikke kompetente. Dette kan ses som en kontrovers mellom den mer teoribaserte kunnskapen til sykepleierne og hjelpepleiernes praksiskompetanse (Dahle og Iversen, 2001).

Flere mente at innvandrere i større grad enn nordmenn klarer å ta seg tid med beboerne, de lar seg ikke stresse. Det ble også sagt at de har mer respekt for eldre, og er vant til å ta vare på sine gamle. Dette er nok mer knyttet til kulturelle stereotyper enn reell kjennskap til innvandrerpleiernes bakgrunn. Slike forestillinger kan bidra til ytterligere marginalisering, men det kan også tenkes at det gir rom for en positiv posisjonering. Kanskje spesielt for menn, siden de kunne tillates å være omsorgsfulle siden de var innvandrere, og likevel ikke få sin maskulinitet trukket i tvil.

Jeg har i tillegg brukt begrepet interseksjonalitet for å få frem ulike betydninger av å tilhøre forskjellige sosiale kategorier. Den metodologiske tilnærmingen jeg benyttet meg av kan kalles interkategorisk. Dette innebærer at jeg har brukt sosiale kategorier for å utforske hvordan ulikhet skapes i punkter hvor disse kategoriene krysser hverandre. Sagt på en annen måte: jeg har studert hvordan ulike subjektposisjoner blir formet i skjæringspunkter mellom sosiale kategorier. Noen blir konstruert som brysomme, mens andre kan inneha en posisjon som yndling. Dette kan ikke føres tilbake til en eller flere kategorier fordi det er hvordan disse kategoriene virker sammen som er avgjørende. I bruken av sosiale kategorier som kjønn, klasse og etnisitet ligger en forståelse av at disse

verken er statiske eller nødvendige. Samtidig bidrar de til å danne stabile relasjoner som får betydning for hvilke erfaringer man gjør seg. Det er ikke gitt at den som har majoritetsposisjonen alltid kan definere hvem som blir marginalisert. Samtidig er det et hierarki av posisjoner, hvor noen er lettere å forsvare enn andre (Staunes, 2003).

## **7.4 Hvem skal pleie oss når vi blir gamle?**

Hjelpepleierutdanningen har gjennomgått flere reformer som blant annet har vært motivert av ønsket om å tiltrekke seg flere unge. Det ble antatt at trenden med eldre søkere ville gå tilbake, utfra en tanke om at moderniseringen av kvinnerollen ville innebære at flere kvinner ville ta høyere utdanning og ha en sterkere tilknytning til arbeidslivet (Abrahamsen, 2002). Dette har imidlertid ikke slått til. En av grunnene kan være at man ikke har tatt høyde for at kvinner er mer ulike enn tidligere antatt. Likestillingsidealet om å ta høyere utdanning og gjøre karriere er på mange måter et ideal for middelklassens kvinner (Ellingsæter, 1994). Ikke alle kvinner ser arbeid som den viktigste veien til selvrealisering. For mange kvinner er jobb noe som må balanseres i forhold til familieforpliktelser. Samtidig er det forskjell også mellom de som velger hjelpepleieryrket. Det kan dog se ut til at de som ønsker flere utfordringer har større problemer med å finne det innen yrket. Fortsatt er det blant relativt voksne den største rekrutteringen til hjelpepleieryrket foregår.

Unge er lite interessert i å bli hjelpepleiere, selv om søknaden til helse- og sosial grunnkurs har opprettholdt en viss popularitet. Et av problemene er at mange av disse ikke fullfører utdanningen som hjelpepleiere, men går over til andre fag. Det ser ut til at unge vektlegger sosioøkonomiske verdier som lønn og karrieremuligheter, hvilket betyr at hjelpepleieryrket scorer lavt. Til sammenligning er de voksne hjelpepleierelevne mer opptatt av moralske verdier, som betydningen av å hjelpe andre. De eldre elevenes omsorgserfaring ser ut til å korrespondere med lærernes oppfatninger. De blir også oppfattet som mer motiverte, mens de unge elevene blir oppfattet som uinteresserte og umotiverte. Dette kan bidra til å gjøre det mindre attraktivt å fullføre utdanningen for de unge som faktisk velger den (Høst, 2003).

Mange hjelpepleiere arbeider i deltidsstillinger, og det hevdes av og til at dette skyldes at de ikke får tilbud om større stillingsbrøk selv om det er dette de ønsker. Det er

imidlertid ikke sikkert at deltidsarbeidende er en spesielt stor reserve. Det kan tenkes at deltid er en strategi for å gjøre det enklere å kombinere arbeid og familieliv, men også for å holde ut lenger i et yrke som er fysisk og psykisk belastende (Abrahamsen, 2002).

Kan innvandrere være en ressurs som kan bidra til å minske underskuddet på hjelpepleiere? I Oslo er det mange med innvandrerbakgrunn som vil bli hjelpepleiere, og i 2000 ble det opprettet kurs for innvandrere som arbeidet som ufaglærte i eldreomsorgen. Siden mange av de ufaglærte spesielt i Oslo har innvandrerbakgrunn, kan de representere et betydelig potensial. Kan en stadig økende andel innvandrere som søker seg til utdanningen føre til at hjelpepleier blir sett på som en "innvandrerjobb", en jobb med lav status som ingen etniske nordmenn vil ha? For å besvare det spørsmålet ville man bli nødt å undersøke hvilke mekanismer som påvirker et yrkes status, og hva det har for betydning hvem det er som utfører det. Det min oppgave kan si noe om er hvordan samhandling mellom pleiere i et etnisk mangfold er preget av ulike mekanismer som både fører til fellesskap og eksklusjon. Her kan det også ligge endringspotensiale.

## ***Litteraturliste***

Abrahamsen, Bente (1994): *Ustabilitet blant hjelpepleiere – jobb eller familie?* ISF – rapport 1994:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning(?).

Abrahamsen, Bente (1997): *Kvinner i omsorgsykker. En generasjonsstudie av hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere.* Oslo: rapport 97:6 Institutt for samfunnsforskning

Abrahamsen, Bente (2000): *Yrkesinnsats og karriereutvikling. En studie av et utdanningskull hjelpepleiere.* Oslo: Rapport ved Institutt for samfunnsforskning

Abrahamsen, Bente (2002): *Hvorfor utdanne to pleiere for å få en? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere.* Oslo: Institutt for samfunnsforskning og Pax forlag

Abrahamse, Bente (2003): *Yrkesavgang blant pleiepersonell.* Oslo: Rapport 11/03 Institutt for samfunnsforskning

Abrahamsen, Bente og Elisabeth Gjerberg (2002): Maktrelasjoner i helsetjenestens yrkeshierarki, i *Den usynlige hånd? Kjønnsmakt i moderne arbeidsliv.* Makt og demokratiutredningen 1998 – 2003. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Andersson, Mette (2001): Ethnic entrepreneurs - Identity work as negotiations of gender, ethnicity and generation. i *Ytrehus, Line Alice (red) Forestillinger om "den andre". Images of Otherness.* Kristiansand: Høyskoleforlaget

Bakken, Runar (2001): *Modermordet.* Oslo: Universitetsforlaget

Basis nr 10/2002.

Bourdieu, Pierre (1992): *Distinction.* London: Routledge

Bugge, Annechen Bahr (2003): *Middag. En sosiologisk analyse av den norske middagspraksis.* Doktorgradsavhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Clausen, Stein Erik, Kirsti Valset, Morten Blekasaune og Tor Inge Romøren (2005): Helsevaner blant dagens og morgendagens eldre, i Slagsvold, Britt og Per Erik Solem (red): *Morgendagens Eldre. En sammenligning av verdier, holdninger blant dagens middelaldrende og eldre.* Oslo: Rapport 11/05 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Dahl, Thomas og Berit Gullikstad (2002): *Sykehjem i drift: privat versus kommunal organisering av tjenester* Trondheim: SINTEF Teknologiledelse
- Dahle, Rannveig (2001): *Kan skiten akademiseres?* NOVA - rapport 18/2001.
- Dahle, Rannveig (2005): Kjønn i moderne helsevesen. I Foss, C. & Ellefsen, B. (red.): *Helsetjenesteforskning. Perspektiver, metoder og muligheter*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 119-140
- Dahle, Rannveig og Marianne Iversen (2001): Relasjonene mellom sykepleiere og hjelpepleiere. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 4(4): 239-251
- Danielsen, Tone (2001): *Sykepleie – holdninger og handlinger i et flerkulturelt arbeidsmiljø*. Samarbeidsprosjekt mellom Norsk sykepleierforbund og Høgskolen i Oslo, Senter for flerkulturelt arbeid.
- Dæhlen, (2003): *Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene*. Rapport 17/03 Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo
- Daatland, Svein Olav og Katarina Herlofson (2005): Flere skilte, svekket familiesamhold? i Slagsvold, Britt og Per Erik Solem (red) (2005): *Morgendagens Eldre. En sammenligning av verdier, holdninger blant dagens middelaldrende og eldre*. Oslo: Rapport 11/05 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Eidset, I. T. Nyen og H.P. Gravdahl (2000): *Rekruttering av ungdom til helse- og sosialfag ved videregående skoler*. En kartleggingsundersøkelse, Sosial - og helsedepartementet.
- Elstad, Jon Ivar (2000): *Social inequalities in health and their explanations*. Rapport 9/00 Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring.
- Ellingsæter, Anne Lise (1994): 'Likestilling – et ideal for velutdannede kvinner?', *Samfunnsspeilet* 94: 7–10.
- Eriksen, Thomas Hylland (1993): Fleretniske paradokser. En kritisk analyse av "multikulturalismen". *GRUS*, årgang 14 nr. 41: 66-83
- Eriksen, Thomas Hylland (2001): Kultur, kommunikasjon og makt, i Eriksen, Thomas Hylland (red) *Flerkulturell forståelse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fog, Jette(1998): *Med samtalen som utgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk forlag
- Fransson, Elisabeth (1990): *En studie av levesett og rasjonalitet blant kvinner i ulike samfunnsskisser*. Hovedoppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo.

Gullestad, Marianne (1984): *Kitchen-Table Society: A Case Study of the Family Life and Friendships of Young Working-Class Mothers in Urban Norway*. Oslo: Universitetsforlaget

Gullestad, Marianne (2001): Imagined sameness : shifting notions of "us" and "them" in Norway, i Ytrehus, Line Alice (red) *Forestillinger om "den andre". Images of Otherness*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Gullestad, Marianne (2002): *Det norske sett med nye øyne : kritisk analyse av norsk innvandringsdebatt*. Oslo : Universitetsforlaget, 2002

Hansen, Marianne Nordli og Arne Mastekaasa (2003): Utdanning, ulikhet og forandring, i Ivar Frønes og Lise Kjølørød (red) *Det norske samfunn* 4. utgave, Oslo: Gyldendal

Hansen, Marianne Nordli og Fredrik Engelstad (2003): Samfunnsskisser og klasseteorier, i Ivar Frønes og Lise Kjølørød (red) *Det norske samfunn* 4. utgave, Oslo: Gyldendal

Heiberg, Marit (1988): "Funksjonsfordeling mellom hjelpepleiere og sjukepleiere", i Ellefsen, B. og T. I. Romøren (red): *Betalt for å hjelpe*. Oslo: Tanum

Hirdman, Yvonne (1988): "Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning". *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr. 3

Høst, Håkon (2001): *Yrkesdanningsprosess i krise? Rapport fra en studie av utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider etter Reform 94*. AHS Serie B 2001-1. Universitetet i Bergen.

Høst, Håkon og Svein Michelsen (2003): Hvem skal pleie oss når vi blir gamle? Om forsøket på å modernisere det kulturelle og sosiale grunnlaget for pleie-og omsorgsutdanningen, i *Tidsskrift for velferdsforskning* 01/2003 17-42

Høyland, Karin og Marit Pedersen: *Ny sykehjemsmodeell – et bedre tilbud. Erfaringer fra tre nye sykehjem*. Trondheim: Rapport SINTEF

Haavind, Hanne (2000): På jakt etter kjønnede betydninger, i Hanne Haavind (red) *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal

Janbu, Torunn (2000): Er kvinner i legeyrket en berikelse? *Tidsskrift for den norske legeforening* 01/2000.

Kvaase, (1999): *Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie-og omsorgstjenester – analyse av alders- og sykehjemsfunksjoner*. Rapport. Sosial- og helsedepartementet.

Lindgren, Gerd (1999): *Klass, kön och kirurgi*. Malmö: Liber

Lindgren, Gerd (1985): *Kamrater, kollegor och kvinnor: en studie av könssegregeringsprosessen i två mansdominerade organisationer*. RR Soc. Inst. Umeå.

Lindgren, Gerd (1992): *Doktorer, systrar och flickor. Om informell makt*. Stockholm: Carlssons

Lykke, Nina (2003): Nya perspektiv på interseksjonalitet. Problem och möjligheter. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2-3/05 7-16

Lysgaard, Sverre (1965): *Arbeiderkollektivet. En studie i de underordnedes sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, Kari og Kari Wærness (1991): *Pleie uten omsorg?*, Oslo: Pax forlag

Moldrheim, Solveig (2001): Framstillinger av "de andre": Stereotypier i kategorier, i *Ytrehus, Line Alice (red) Forestillinger om "den andre". Images of Otherness*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Nordhus, Inger Hilde, Lise Widding Isaksen og Kari Wærness (1986): *De fleste gamle er kvinner*. Bergen: Universitetsforlaget

NOU: 1995/12

NOU: 2003:2

Nore, Hæge (1980): *Fra samaritanskurs og hjelpepleierskoler til studieretning for sosial – og helsefag i den videregående skolen*. Hovedoppgave i pedagogikk, Universitetet i Oslo.

Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T et al. (2004): *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem*. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.

Peterson, Helen (2002): Nya företag – nya könsordningar? Traditionella könsordnande processer i nya arbetsmiljöer. Paper til "Gender at work" Nordisk tvärvetenskaplig konferens, 2001

Ramsøy, Natalie Rogoff og Lise Kjølørød (1986): "Kap 8: Velferdsstatens yrker", i (red) Alldén, Lars et al *Det norske samfunn*. , Oslo: Gyldendal

Ressner, Ulla (1983): Vårdarbetarkollektivet och facket, i Hoel Marit og Bjørn Hvinden (red.): *Kollektivteori og sosiologi*. Oslo: Gyldendal

Rogstad, Jon (2001): *Sist blant likemenn? Synlige minoriteter på arbeidsmarkedet*. Oslo: Unipax.

Rogstad, Jon (2002): Makt i det flerkulturelle arbeidslivet, i Grete Brochmann, Tordis Borchgrevink og Jon Rogstad: *Sand i maskineriet. Makt og demokrati i det flerkulturelle Norge*. Oslo: Gyldendal akademisk

Romøren, Tor Inge (2003): *Velferdsstat og velferdskommune. Iverksettingen av "Handlingsplan for eldreomsorgen" i kommunene i Nord-Trøndelag*. Oslo: Rapport 12/03 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Schelling, Thomas C. (1978): *Micromotives and Macrobehavior*. New York: W.W Norton & Company

Seeberg, Marie Louise (2003): *Two classrooms, two countries. A comparative study of Norwegian and Dutch processes of alterity and identity, drawn from three points of view*. Oslo: Rapport 18/03 Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring

Seeberg, M.L og Dahle, R.(2005): Innvandrede helsearbeidere – og et inkluderende arbeidsliv? I Hammer, T. og Øverbye, E. (red) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Seip, Anne – Lise (1981): *Om velferdsstatens fremvekst*. Oslo: Universitetsforlaget

Skilbrei, May – Len (2003): *"Dette er jo bare en husmorjobb" Om ufaglærte kvinner i arbeidslivet*. Oslo: Rapport 17/03 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Skogen, Ketil (1998): A touch of class – the persistence of class cultures among Norwegian youth. *The Nordic Journal of Youth Research* 1998, 6(2):15-37

Slagsvold, Britt (1995): *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner* Oslo: Rapport 01/95 Norsk gerontologisk institutt

Slagsvold, Britt (2002): Sykehjem eller omsorgsbolig? i *Aldring og livsløp*, 4/2002 2-7

Sollund, Ragnhild (2004): *Rammer, rom og mobilitet. Innvandrerkvinnens arbeidsliv*. Oslo: Unipax.

Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet: 4/2003

Statistisk sentralbyrå, holdninger til innvandring og innvandrere, 2005

Staunes, Dorte (2003): Where have all the subjects gone? *NORA no. 2*, 2003 volume 11: 101 - 110

Stortingsforhandlinger 14/12/1998: Referat fra

Stortingsmelding nr 50, 1996-1997



Stortingsmelding nr 31, 2001-2002

Strauss A, Corbin J. (1990): *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications

Vike, Halvard (2001): Likhetens kjønn, i Lien, Marianne, Hilde Lidén og Halvard Vike (red.): *Likhetens paradokser. Antropologiske undersøkelser i det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget

Vike, Halvard, Hilde Lidén og Marianne Lien (2001): Likhetens virkeligheter, i Lien, Marianne, Hilde Lidén og Halvard Vike (red.): *Likhetens paradokser. Antropologiske undersøkelser i det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget

Widerberg, Karin (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt. En alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget

Willis, Herman (1977): *Learning to Labour. How Working class Kids Get Working Class Jobs*. Hampshire: Gower

Wyller, Ingrid (1990): *Sykepleiens historie i Norge*. Oslo: Gyldendal forlag

Ytrehus, Alice (2001): Innledning: Forestillinger om "den andre" i Ytrehus, Line Alice (red) *Forestillinger om "den andre". Images of Otherness*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

#### **Avisartikler:**

Aftenposten, "Taxiyrket lokker ikke nordmenn" 6.3.2006

Aftenposten, "Innvandrer gutter debuterer først" 9.12.2005

Dagsavisen, "Foreldre ber barna smøre seg blekere" 20.3.2003

Dagsavisen, "Flere hender til omsorg" 6.5.2006

#### **Websider:**

Aetat: [www.aetat.no](http://www.aetat.no) utlysningstekster for helsepersonell 20.11.04.

Kommunesektorens interesse-og arbeidsgiverorganisasjon : [www.ks.no](http://www.ks.no)

Statistisk sentralbyrå, levealder: <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/>

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt